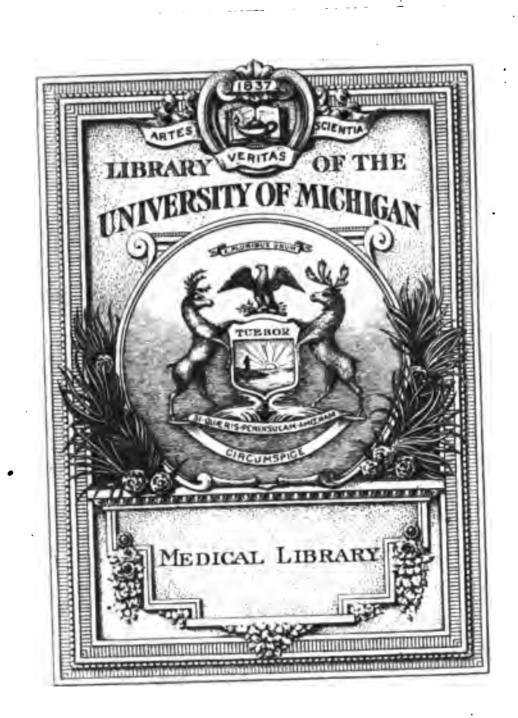
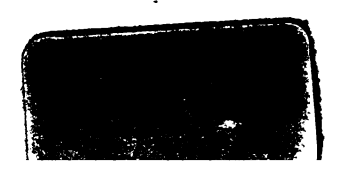



1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY



REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

IMPRIMERIE DE BÉTHUNE ET PLON,
36, Rue de Vaugirard.

REVUE
MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

Journal

DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE;

PAR

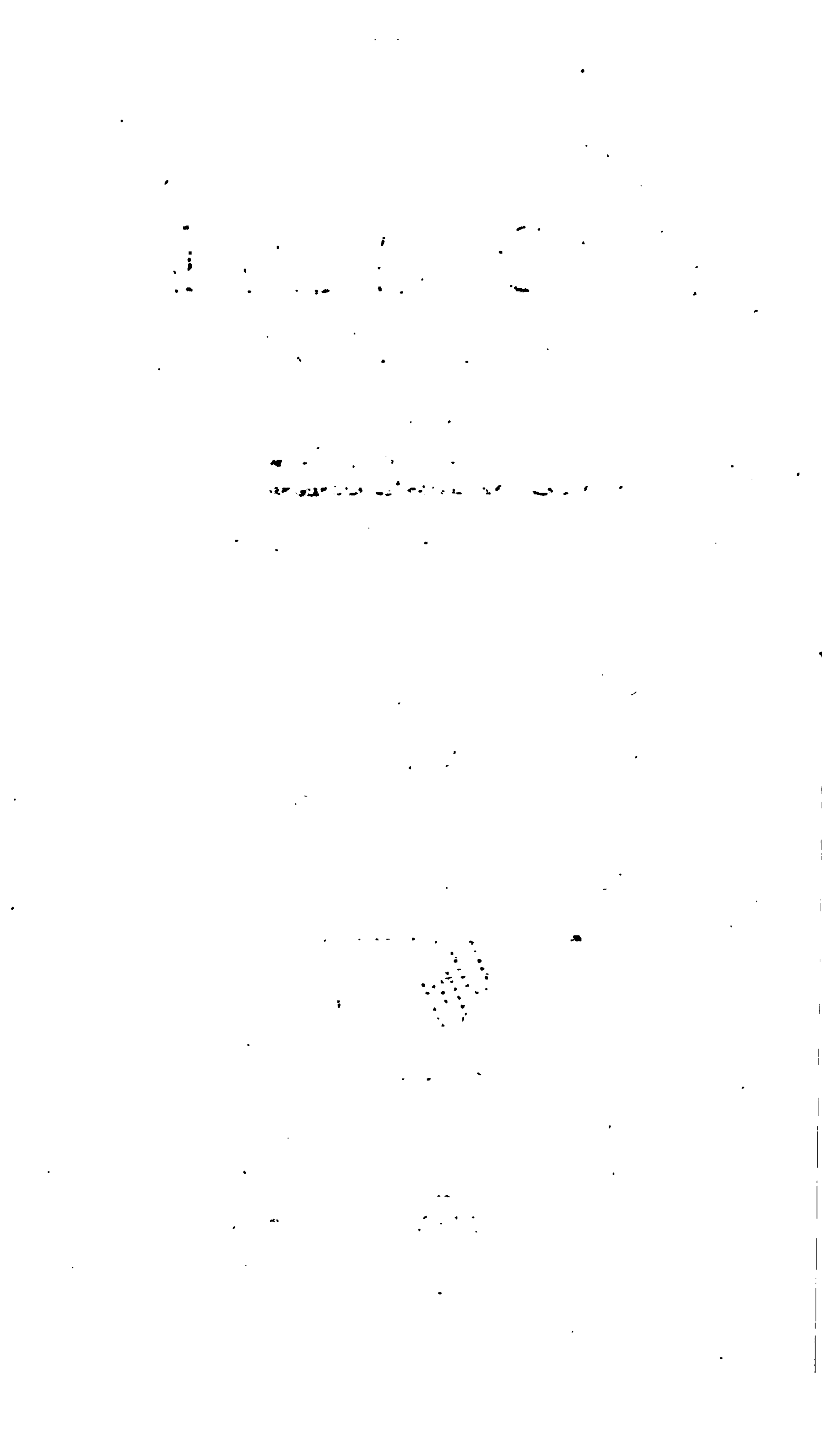
MM. BAYLE, CAYOL, GIBERT, MARTINET.

1836.

TOME TROISIÈME.

PARIS,
AU BUREAU DE LA REVUE MÉDICALE,
Rue Servandoni, n° 17, Hôtel de la Mairie.

1836.



REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

De l'imagination considérée sous le rapport médical;

Par J. B. Boucher de la Villejossy,

Docteur-médecin à Nantes; membre de la société royale académique du département de la Loire-inférieure.

Ars medica tota in observationibus.

La médecine, envisagée sous son véritable point de vue, ne consiste pas seulement, dans l'application des agents thérapeutiques qui nous sont fournis par la matière médicale et l'hygiène, aux diverses maladies qui viennent assaillir l'homme et lui rappeler sa faiblesse : bien souvent le médecin philosophe, celui qui sait comprendre sa mission, et qui peut être à juste titre comparé à une divinité bienfaisante; celui-là, dis-je, est bien souvent appelé à mettre en jeu d'autres ressorts, qui pour être cachés n'en existent pas moins, et dans une foule de cas réponden merveilleusement à l'appel qui leur est fait.

Nous voulons parler de l'influence du moral, par lequel l'homme vit d'une vie toute particulière, et qui partage, pour ainsi dire, son être en deux êtres, qui bien qu'intimement liés, n'en sont pas moins distincts, et réagissent puissamment l'un sur l'autre.

Cette partie de la science nous paraît avoir été trop négligée, et les médecins, en général, ne font pas assez d'attention à l'immense influence que le mal exerce sur le physique dans un grand nombre de maladies, et principalement dans les maladies des femmes.

Quelle délicatesse dans le tact! quelle finesse dans le discernement! quel usage du monde ne faut-il pas, pour traiter le moral de cette partie de l'humanité, si recommandable par sa douceur et ses charmes, si intéressante par sa faiblesse, dont la source est dans son organisation même, et dont elle doit en grande partie le développement à son éducation et à nos préjugés.

Nous ne voulons point ici faire un vain étalage de science, et discuter des points de métaphysique, en essayant de prouver que là finit l'action physique de nos organes les uns sur les autres, et là commence l'action du moral; nous ne désirons rien autre chose que d'appeler l'attention de nos confrères sur cette importante partie de l'art de guérir, en rapportant plusieurs observations, qui prouveront combien est digne d'attention la question qui nous occupe actuellement, puisque plusieurs malades ont dû leur salut évidemment à l'action bien dirigée de cet agent thérapeutique, et que d'autres, au contraire, ont succombé sous l'influence meurtrière de leur imagination; comme on pourra s'en convaincre par les exemples que nous rapporterons.

Si les passions fortes, même les plus agréables, usent constamment l'homme, le minent insensiblement, le tuent même quelquefois sur le champ, lorsqu'il jouit de la plus brillante santé, quelle ne doit pas être leur influence pendant la maladie?

Mais ce qui doit être un sujet de profondes méditations, c'est que l'art puisse trouver, dans cette source de destruction, des remèdes auxiliaires, et même des moyens de conservation, propres à réparer les ravages causés par ces mêmes passions. Car, telle est l'étroite dépendance qui unit le physique et le moral de l'homme, que des mains savantes et habiles peuvent tour-à-tour se servir du premier pour aider le second, et du second pour secourir le premier.

Combiner les secours moraux avec les moyens physiques, et vous donnerez à l'art de guérir tout le degré de perfection dont il est susceptible.

Un temps viendra, peut-être, où les médecins mieux convaincus de ces vérités, et tout en ne négligeant pas le matériel de la science, compteront pour beaucoup la philosophie de l'art lui-même, c'est-à-dire la double connaissance de l'homme moral et de l'homme physique, et l'heureuse combinaison que le praticien peut retirer de ces deux éléments de notre organisation.

Dans cette occasion-ci, comme dans toutes les autres, c'est du tact et du coup d'œil dont il s'agit, et comme on le sait, c'est le tact et le coup d'œil qui font le grand médecin.

Sublatâ causâ tollitur effectus.

Vers le milieu de l'été de l'année 1824, M. B*** assistait à un déjeuner de famille qui était donné par son beau-père, en l'honneur du mariage de l'une de ses filles. Pendant le repas on parla beaucoup de chiens enragés, et principalement de l'accident arrivé à deux hommes qui avaient été conduits à l'Hôtel-Dieu. La nuit qui suivit ce déjeuner fut très-agitée, et M. B*** ne put prendre aucun repos.

Le médecin appelé le lendemain matin prescrivit l'application de sangsues au siége, un bain de pieds pour le soir, et recommanda l'usage d'une boisson adoucissante. Malgré ces moyens, les deux nuits qui suivirent furent aussi mauvaises que la précédente. Le troisième jour on conseilla un bain tiède : à deux heures de l'après-midi, M. B*** entra chez son médecin, ayant la figure pâle et grippée; il lui déclara qu'il était enragé, qu'il ne pouvait pas boire, et que l'idée même d'avaler de l'eau lui causait une agitation dont il n'était pas le maître. A quatre heures, on lui fit une forte saignée, et la nuit fut moins mauvaise.

Le quatrième jour se passa sans de grandes inquiétudes; mais la nuit fut plus agitée que jamais, ainsi que les jours suivants, malgré tous les soins qui furent prodigués, et l'assurance que lui donnait son médecin qu'il n'y avait rien d'inquiétant dans son état, et que bien certainement il n'était pas enragé.

M. B*** se décida enfin à assister au mariage de sa belle-sœur; mais de retour chez lui, bien qu'il ait une femme jeune et jolie, qu'il aime beaucoup, il se trouve impuissant. Désespéré, il attribue sa nullité aux effets du *sublimé* qu'il avait pris quelques années avant son mariage:

dès-lors, il s'imagine quil a le sang vicié, et qu'il doit nécessairement mourir. On a beau lui répéter que sa femme et ses enfants sont parfaitement sains et jouissent d'une bonne santé; rien ne peut changer ses idées.

Quinze jours se passent sans amélioration, malgré le traitement mis en usage; le découragement ne fait qu'augmenter, et l'idée de la mort le poursuit sans cesse. Il demande un prêtre, qui lui est accordé, en ayant soin, d'après l'avis du médecin, de choisir un homme sage et instruit, qui fût prévenu de tout ce qui avait précédé. Le lendemain de la visite de l'ecclésiastique, le médecin trouva son malade plus accablé que jamais et portant un crucifix sur la poitrine.

Depuis plusieurs jours les parents étaient prévenus qu'il était indispensable d'éloigner le malade, et de l'envoyer à Paris. Cependant, deux consultants furent demandés, pour savoir si l'on pourrait se dispenser du voyage; mais leur avis ayant été semblable à celui du médecin ordinaire du malade, il fut décidé que celui-ci partirait dans la nuit.

Depuis deux jours le malade n'avait point été à la selle et n'avait rendu que très-peu d'urine; le pouls était à peu-près naturel. L'on fut obligé de le mettre de force en voiture, et un ami se chargea de l'accompagner. Arrivé au Mans, il eut une crise des plus violentes, qui donna les plus vives inquiétudes à son ami : un médecin qui fut appelé ayant appris que le malade venait d'aller à la garde-robe, conseilla de lui faire prendre quelque nourriture.

Il continua sa route et arriva à Paris dans un meilleur état de santé; là il retrouva son incomparable épouse, qui avait pris les devants pour se trouver à son arrivée. Ils

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

IMPRIMERIE DE BÉTHUNE ET PLON,
36, Rue de Vaugirard.

REVUE
MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

Journal
DES PROGRÈS
DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE;

PAR

MM. BAYLE, CAYOL, GIBERT, MARTINET.

1836.

TOME TROISIÈME.

PARIS,
AU BUREAU DE LA REVUE MÉDICALE,
Rue Servandoni, nº 17, Hôtel de la Mairie.

1836.

veille. Le sixième jour, la malade qui répugnait beaucoup au sulfate de quinine, et qui se croyait fondée à la trouver inefficace, refusa d'en prendre. Le soir, l'agitation et l'appréhension de l'accès se succèdent comme les jours précédents.

Le septième jour, m'étant bien assuré de l'état moral de Mlle V...., aux approches de l'accès: je me rendis auprès d'elle à trois heures de l'après-midi : je fixai son attention sur des sujets gais, agréables et satisfaisants pour elle. Je l'entretins ainsi sans lui donner le temps de songer à son accès, pendant deux heures et demie; il n'avait pas paru et ne vint point. Le huitième jour, Mme V..., à ma recommandation, pria quelques personnes fort gaies de venir rendre visite à sa fille dans l'après-midi : l'accès se passa en conversations agréables. La guérison fut complète.

M. Demezière, praticien recommandable, est établi à Gizors, où depuis quarante ans il exerce la médecine : doué d'un jugement sain, d'une volonté forte et d'une susceptibilité extrême, il a résisté dix-huit mois avec un courage remarquable aux peines physiques et morales que lui causait la maladie cruelle de son épouse, qui à chaque instant éprouvait des récidives qui la mettaient dans le plus grand danger, et qui la tenaient sur pied nuit et jour. Son corps succomba en quelque sorte sous le poids de la fatigue : une gastrite bien franche eut lieu. La maladie se jugea assez rapidement sous l'influence du repos, des calmants, des mucilagineux et des sangsues au fondement. M. Demezière était convalescent; mais cette maladie avait exaspéré sa susceptibilité, et ses idées prirent une teinte de tristesse dont rien ne put le distraire;

l'état de son épouse, qu'il désespérait de voir se rétablir, le jetait dans un chagrin profond. Un peu d'exacerbation eut lieu un soir, c'était vers la fin d'août 1824; le lendemain à la même heure, le frisson et le froid d'un accès de fièvre furent bien marqués et assez longs; l'imagination lugubre du malade en exagéra les effets, et il se crut de suite en proie à une maladie incurable. Le troisième jour il calculait d'avance l'invasion du paroxysme, et son imagination prévenue et attristée en fit un véritable accès de fièvre intermittente pernicieuse. Sans perdre entièrement connaissance, M. Demezière se trouva dans un état de lipothymie continuelle pendant toute la nuit : un froid glacial s'était emparé de tous ses membres; il avait la figure hippocratique; à chaque instant il croyait succomber. Enfin la chaleur dissipa ces phénomènes inquiétants. On m'envoya chercher, et j'arrivai auprès du malade à une heure de l'après-midi; il était en proie aux angoisses des préludes d'un accès qu'il regardait comme nécessairement mortel; les traits grippés de la figure, le regard sinistre, annonçaient l'abattement du désespoir : ses membres étaient froids, il se sentait, disait-il, menacé de syncopes bien plus graves que celles de la veille.

A ses raisonnements, à la manière dont il calculait les phénomènes qu'il devait éprouver, je compris que sa maladie était toute morale, que le physique ne souffrait que par l'influence du premier; en un mot, que nous avions en quelque sorte une fièvre morale, qui pouvait devenir funeste à cause de la vive susceptibilité du malade. En conséquence, je pensai qu'il fallait agir sur le moral, et, après avoir essayé de lui en faire à lui-même sentir la nécessité, j'engageai la conversation sur des objets propres

à occuper son imagination et à le détourner du sujet de ses craintes. A mesure qu'il y prit plus de part, son œil éteint se ranima; sa physionomie prit une autre expression; le pouls, si petit et si concentré, se releva; et la chaleur se rétablit. Au bout de trois heures, je quittai M. Dumezière en si bon état, qu'il descendit avec aisance jusqu'à la rue pour m'accompagner, et le lendemain il monta à cheval.

Le bien se soutint pendant un mois, mais toujours en présence de sa femme, dont son imagination affectée grossissait les dangers : à ce tourment, auquel son âme forte le faisait résister, vint s'en joindre un autre; il éprouva, un jour qu'il était mieux que jamais, une contrariété si grande, qu'il se retira avec un violent mal de tête, qui, après quelques heures, se termina par un assoupissement presque carotique. Le lendemain, vers les trois heures de l'après-midi, la céphalalgie revint avec la même violence que la veille, et s'accompagna de lipotymie et d'un froid si grand, que pour le réchauffer on fut obligé de l'envelopper dans une peau de mouton; au froid succéda un assoupissement carotique si profond qu'on crut le malade perdu. Peu à peu une transpiration abondante s'établit et le sommeil se dissipa; mais les idées du malade restèrent tellement embarrassées, qu'il parut dans une espèce de délire ou plutôt de *subdelirium*; les yeux étaient hagards, les conjonctives injectées, et la figure avait une expression d'hébétude. Je ne pus arriver auprès du malade qu'à six heures du soir; le récit de ce qui s'était passé et l'état des fonctions intellectuelles ne me permirent pas d'espérer le même succès de l'influence du moral, quoique la cause eût été morale. Je me hâtai

de faire prendre une dose de huit grains de sulfate de quinine, et une de quatre grains une heure après. Ce médicament prévint le développement d'un accès que quelques frissons fugaces semblaient déjà annoncer; il n'y eut n'y froid glacial, ni carus, ni lipothymie; la nuit se passa assez bonne, à part un peu d'agitation.

A quatre heures du matin, lorsque je quittai le malade, la figure était moins hébétée, les yeux plus naturels, et les idées un peu plus nettes; vainement on voulut lui faire prendre du sulfate de quinine, personne n'eut assez d'empire sur M. D.... pour l'y décider; le soir une légère exacerbation eut lieu, et ne fut caractérisée que par de la chaleur et une transpiration assez marquée, il n'y eut plus d'accès; mais le moral profondément affecté rendit la convalescence très-longue.

M. Brachet fait suivre ses observations des réflexions suivantes :

« Cette observation, intéressante sous bien des rapports, nous prouve que des affections vives peuvent » occasioner des fièvres intermittentes, puisque la rechute » de M. D.... a été l'effet évident de cette cause, et qu'on » serait même fondé à lui attribuer la première maladie. Elle nous prouve aussi, de même que la précé» dente, qu'on peut, dans quelques circonstances, rom» pre l'intermittence en agissant sur le moral, puisque, » en causant avec le malade, j'ai assez fortement agi sur » son imagination pour le détourner de ses idées pénibles, » et prévenir l'invasion d'un accès imminent.

» On me demandera pourquoi, chez le même individu » et dans des circonstances en apparence analogues, je » n'ai pas tenté, dans le second cas, la médication morale,

» attendu que j'avais pour m'y autoriser le succès du pre» mier cas. Ma réponse est facile. C'est que, dans la pre» mière maladie, M. D.... avait conservé toute sa tête et » qu'il pouvait causer aussi sainement qu'en parfaite santé; » au lieu que dans la seconde, ses idées n'ayant plus ni » justesse, ni précision, il lui était impossible de soutenir » la conversation, de suivre un raisonnement et de se lais» ser convaincre par les meilleures raisons du monde. Tou» tes tentatives de ce côté eussent été infructueuses et au» raient donné à un accès le temps de survenir et d'em» porter le malade avant qu'on eût rien fait. Il fallait agir » sur le physique et rapidement, puisque c'était la seule » voie qui fût ouverte aux remèdes; quel que soit au reste » le motif qui m'ait fait agir, le fait est tel.

» D'après ces considérations, ne pourrait-on pas établir » que le système nerveux cérébral a au moins quelque in» fluence dans la production et dans le traitement des py» rexies intermittentes? nous dirons plus tard comment. » Quel est le praticien qui n'a pas vu bien des fois une py» rexie intermittente, arrêtée depuis plusieurs jours, re» paraître à la suite de quelque émotion vive et profonde » de l'ame, de quelque nature qu'elle fût? Qui n'a pas vu » également une frayeur, un accès de colère, une joie su» bite et bien grande, arrêter une fièvre quarte qui avait » résisté à tous les fébrifuges les plus énergiques? Ces » faits, que la pratique journalière met sous les yeux de » l'observateur, ajouteraient encore à l'opinion que le sys» tème nerveux cérébral peut coopérer à la production et » à la cure des pyrexies. »

Ce que nous venons de dire pour la médecine, en général, s'applique encore plus étroitement à l'obstétrique;

car, bien que parvenue à un degré de précision, on pourrait dire mathématique, cette science, dont les bases se sont encore affermies par les travaux des modernes accoucheurs, elle, que tant d'hommes illustres ont su enrichir de leurs nombreuses découvertes, ne paraît avoir été envisagée jusqu'à ce jour que comme une fonction toute mécanique, et pour l'heureux accomplissement de laquelle il n'était besoin que d'un juste rapport entre les parties de la mère et celles du fœtus qu'elle va mettre au monde. On a négligé de nous instruire de l'influence que le moral de la femme, bien ou mal dirigé, peut avoir sur la délivrance. Si quelques auteurs en ont fait mention, ce n'est que d'une manière vague et sans paraître y attacher une importance réelle.

Cependant il arrive assez souvent que la parturition est ralentie dans sa marche, qu'elle est même suspendue dans ses effets par une influence toute intellectuelle; d'autres fois, au contraire, une stimulation morale redonne au travail une activité qu'il semblait avoir perdue. Mais il arrive quelquefois que l'influence de l'imagination est portée si loin que la femme devient victime, sans que vous puissiez en aucune façon empêcher cette terminaison funeste.

L'exercice est nécessaire aux femmes comme aux hommes, pour le libre et entier accomplissement de leurs fonctions : aussi ne verra-t-on presque jamais arriver, chez la robuste et insouciante villageoise, qui n'a pas le temps de s'occuper de maladies, ne verra-t-on presque jamais arriver, disons-nous, les accidents que nous avons à redouter chez l'indolente et luxurieuse citadine. En effet, chez la première, toutes les fonctions s'exécutent

avec une harmonie admirable; tous les organes se prêtent un mutuel secours, aucun n'a acquis une prédominance marquée sur les autres; le système nerveux n'est point susceptible de ces ébranlements qui, bouleversant toute l'économie, sont si redoutables dans les maladies, et à bien plus forte raison après l'accouchement. Elle ne pense qu'à ses travaux, elle y est sans cesse; les douleurs de l'enfantement la surprennent presque toujours au milieu des occupations de son ménage; elle ne pense à ses douleurs que juste ce qu'il faut pour les faire bien valoir elle n'a qu'un désir, celui d'être promptement délivrée, et de pouvoir reprendre le plus tôt possible le cours de ses occupations habituelles; car elle sait que sa famille a un besoin indispensable de ses bras : aussi ses couches sont promptes, heureuses et faciles, rien ne venant troubler la nature qui marche généralement vers une heureuse terminaison.

Tous les médecins connaissent l'influence qu'exerce le centre de perception sur les fonctions organiques; l'excrétion de l'urine et des matières fécales, par exemple, est une preuve évidente de ce que nous avançons. En effet, chez un homme occupé de profondes méditations, c'est en vain que le stimulus des urines et des fèces est transmis au cerveau par l'intermédiaire des nerfs; celui-ci, excité par un stimulus différent et d'une intensité plus grande, ne perçoit rien que ce qui est en rapport actuellement avec ce stimulus, tout ce qui est hors de ce cercle ne pouvant faire aucune impression sur lui. Aussi les gens de lettres sont-ils sujets à tous les inconvénients de la rétention des urines et des matières fécales.

Dans toutes les passions tristes, on éprouve une sen-

sation pénible intérieure, à la contemplation de laquelle le *moi* s'arrête et semble se complaire, laissant dans une sorte d'oubli l'appareil locomoteur, dont l'activité diminue; les muscles languissent, et par la continuité de ces passions perdent une partie de leur force de contraction. L'homme semble en quelque sorte concentré en lui-même et ne vivre qu'au dedans. Le cœur est serré et comme oppressé sous un poids énorme; il se contracte d'une manière trop permanente : ne se laissant pas distendre suffisamment par le sang qui lui est apporté, il en résulte non-seulement une stase de fluide dans les poumons : de là des angoisses et de l'oppression; mais ce liquide vivifiant, qui porte ordinairement la vie dans tous les organes, y stagne alors en plus ou moins grande quantité, et peut-être est-ce là encore une des causes qui contribuent à augmenter la torpeur de l'économie entière.

En tâchant de nous rendre compte des effets de la peur sur l'économie animale, nous remarquerons, comme pour toutes les passions tristes, une dépression des forces bien manifeste, mais poussée très-loin. Toute l'action vitale semble se concentrer à l'intérieur : l'innervation ne se fait plus qu'irrégulièrement; les muscles, ne recevant pas une excitation suffisante, ne peuvent supporter, ou ne supportent qu'imparfaitement le poids du corps; les membres inférieurs tremblent, frémissent, se ploient, et souvent se dérobent sous le corps qu'ils ne peuvent plus soutenir : celui-ci est saisi d'un violent frisson, la peau se refroidit, et présente au toucher de légères rugosités; d'où est venue l'expression de chair de poule. Les organes creux, doués de fibres musculaires et par conséquent contractiles, éprouvent le même effet par l'inertie dont

ils sont frappés; de là ces excrétions involontaires de l'urine et des matières fécales, ces syncopes par cessation subite et instantanée de l'action du cœur.

Combien l'hémorrhagie utérine n'est-elle pas alors à redouter? La matrice frappée de stupeur, comme les autres organes, ne peut plus se resserrer sur les vaisseaux qui parcourent son tissu; les sinus, restés béants, laissent échapper des flots de sang, jusqu'à-ce qu'une action, quelle qu'elle soit, vienne fermer leurs orifices en agissant mécaniquement sur eux.

On verra, par les observations suivantes, combien le moral de la femme influe sur le travail de l'accouchement.

Au mois de novembre 1745, dit Smellie, je fus appelé au secours d'une femme en couche, dont la sage-femme me dit que le travail avait commencé d'abord aussi avantageusement qu'on pouvait le désirer, et que tout était fort bien allé dans les commencements; mais que malheureusement il était entré dans l'appartement de la malade une imprudente commère, qui avait dit que le feu était dans le voisinage. La malade fut si consternée et si vivement touchée de cette nouvelle, qu'elle tomba tout de suite en défaillance, et fut prise de frissons, de manière que les douleurs cessèrent en quelque sorte dès ce moment. On fut obligé d'accoucher la malade à l'aide du forceps.

La présence de personnes qui gênent la malade ou qui lui déplaisent, est une cause fréquente de la lenteur dans la marche normale du travail.

M. Danilo m'a communiqué des observations confirmatives de ce fait.

La femme qui fait le sujet de l'une de ces observations était âgée de 42 ans et primipare : les eaux étaient écoulées depuis trente-six heures; l'orifice extrêmement dur résistait aux contractions. Une saignée, un bain d'une heure, trois bains de bidet, l'avaient assoupli et le travail prenait sa marche ordinaire, lorsque la belle-mère de cette dame arriva de la campagne; sa présence suspendit les douleurs, et une demi-heure après son arrivée, M. Danilo, voyant qu'elles ne reparaissaient pas, l'engagea à s'aller coucher pour se reposer. A peine était-elle partie que les douleurs reparurent; mais cette dame crut devoir revenir au bout de deux heures. A son apparition, même cessation des douleurs; alors M. Danilo lui dit : Tenez, madame, je vois que vous dérangez notre besogne, retournez chez vous, je ne manquerai pas de vous faire avertir dès que l'enfant sera fait. En effet, après sa sortie les douleurs revinrent, l'orifice céda, la tête descendit, et vers le soir l'accouchement fut heureusement terminé à l'aide du forceps.

M. Danilo fut appelé auprès d'une femme pour son quatrième accouchement : vers les sept heures du soir, le travail marchait bien, et tout annonçait une prompte délivrance, lorsque la belle-mère de la malade et une autre dame vinrent s'asseoir auprès de son lit. Dès cet instant, les douleurs cessèrent ou devinrent imperceptibles; alors l'accoucheur engagea ces dames à s'aller coucher en leur assurant que le travail serait fort long; voyant que toutes ses exhortations étaient inutiles, il s'avisa d'un expédient qui lui réussit. Il passa dans la chambre voisine, et s'arrangea dans un fauteuil comme pour y passer la nuit. A neuf heures, ces dames se retirèrent, croyant l'accouche-

ment éloigné : la malade n'étant plus obsédée commença à éprouver de bonnes douleurs, et une demi-heure après elle était délivrée.

D'autres fois, la lenteur du travail tient à la présence de plusieurs personnes, qui par leurs discours et leur air inquiet, touchant l'état de la malade, jettent le trouble dans son esprit. L'observation suivante en fait foi.

Une femme de cette ville étant en travail, dit de la Motte, m'envoya prier, le trois juillet de l'année 1687 de venir la voir. Je la trouvai effectivement dans cet état, et que tout allait autant bien qu'on pouvait le souhaiter : l'enfant était bien placé, s'avançait à chaque douleur, faisait par conséquent dilater l'orifice intérieur de la matrice, et donnait occasion à l'ouverture de quelque petit vaisseau, ce qui donnait aux glaires qui sortaient une légère teinte de sang, et cette teinte augmentait à mesure que la tête avançait par l'ouverture plus considérable du vaisseau d'où ce sang sortait, de manière qu'il venait comme une petite saignée, laquelle diminuait au moment que la tête rétrogradait, ce qui me faisait espérer que l'accouchement qui allait finir selon toutes ces marques, terminerait ce léger accident.

Mais deux femmes qui en parurent étonnées, se parlant à l'oreille, jetèrent un tel trouble dans l'esprit de cette pauvre malade, qu'elle fut prise dans le moment d'un frisson, et que les douleurs cessèrent depuis onze heures du matin jusqu'à près de six heures du soir. Je m'étais épuisé dans ce long intervalle à lui dire tout ce que je pus, pour lui persuader que son accident n'était qu'une bagatelle, puisqu'elle voyait bien qu'il cessait avec les douleurs et qu'il lui était commun avec quantité de femmes. Les

douleurs revinrent enfin, et le sang recommença à couler de plus en plus, à mesure qu'elles augmentaient; sans qu'elle voulût s'aider en aucune façon, ni seconder ses douleurs par aucun effort, dans la crainte qu'elle avait d'augmenter le cours de ce sang; l'accouchement se termina bien, et *j'ose dire que la confiance que la malade avait en moi* lui fut d'un très-grand secours, l'ayant tirée en quelque façon de l'inquiétude où l'avait jetée le discours que ces deux femmes s'étaient tenu à l'oreille, parce qu'elle croyait leur avoir entendu dire, qu'elle allait mourir de cette perte de sang.

« L'on voit, dit de la Motte, par cet exemple, auquel » j'en pourrais joindre plusieurs autres, de quelle importance il est de ne laisser jamais parler, bas ni à l'oreille, » auprès d'une femme qui est en travail, quoique ce ne » soit souvent que des bagatelles et des choses indifférentes » qui sont l'entretien de ces personnes. Une femme en cet » état, ingénieuse à se tourmenter, juge toujours mal de ce » que l'on dit par rapport à elle, et croit que c'est sa condamnation que l'on prononce; ainsi, il est bon que le » chirurgien soit toujours prêt à proposer quelque chose » d'agréable à une femme en travail, et que l'on parle à » haute voix, afin de la tranquilliser : mais quelque précaution qu'il prenne, il n'est pas toujours en son pouvoir » de tenir des langues babillardes, ni même d'empêcher » toutes les inquiétudes qu'une femme en cet état peut » avoir, faute de les lui déclarer. »

La peur de souffrir et par conséquent d'accoucher, puisque l'un ne peut aller sans l'autre, est quelquefois cause de la lenteur du travail, et mérite toute l'attention du praticien. Les femmes riches qui, passant leur vie dans

l'oisiveté, peuvent par leur position sociale se dispenser de toute fatigue, dont la susceptibilité morale est sans cesse exaltée par la lecture des romans, et souvent par la conversation des autres femmes, cherchent à diminuer leurs souffrances pendant le travail de l'enfantement, et croient y parvenir en ne s'aidant en aucune manière. Mais elles sont dans une grande erreur ; et prolongent beaucoup leurs maux, surtout lorsque la tête est engagée dans le petit bassin. Dans les cas ordinaires, des encouragements affectueux et du temps suffisent pour que tout se termine bien ; mais s'il n'en était pas ainsi, il faudrait susciter à la femme une autre série d'idées que celles qui l'occupent actuellement, afin de donner le change à son imagination.

Une jeune femme primipare était en travail depuis 24 heures, et la tête de l'enfant occupait le vagin ; ses souffrances devenant plus vives, elle retenait ses douleurs. Voyant qu'elle n'accouchait point, elle était désolée, et parla d'une poudre qu'une jeune femme de ses amies avait prise pour la faire promptement accoucher. Saisissant l'occasion de changer la direction de ses idées, j'écrivis devant elle une prescription de quarante grains de seigle ergoté en poudre. En peu d'instants, les douleurs devinrent fortes, longues, et la femme les faisant bien valoir, elle était délivrée lorsque le remède arriva.

Chez une autre jeune femme primipare, d'une forte constitution physique, qui avait un travail régulier mais lent, parce qu'elle suspendait l'effet de ses douleurs au lieu de les faire valoir, voyant toutes mes exhortations sans résultat, j'essayai d'un moyen qui me réussit parfaitement. Ayant pris mon forceps, je l'étalai avec pompe sur le lit qui touchait celui de la malade ; à peine celle-ci

eut-elle envisagé l'instrument que les douleurs reprirent leur énergie accoutumée, et l'accouchement fut prompt et heureux.

Ce moyen a réussi plusieurs fois entre les mains de M. Danilo.

Le même praticien fut appelé auprès d'une jeune femme en travail de son premier enfant, et dont les douleurs duraient depuis neuf ou dix heures. La malade était impatiente, irritable, craignait la douleur, en sorte qu'elle s'aidait peu et que le travail allait lentement quoique d'une manière très-régulière. Tout étant bien disposé et l'occiput s'engageant à la vulve, l'accoucheur lui dit : Allons, du courage, aidez-vous, dans deux douleurs tout sera fini. Les douleurs cessèrent sur-le-champ. Ce qu'ayant vu, M. Danilo résolut d'agir sur son moral, et de l'impatienter pour rappeler les contractions ; en conséquence, il ne lui dit rien, prit un livre sur la cheminée et se mit à lire près de la fenêtre. Une demi-heure après, les douleurs revinrent ; d'abord faibles, ensuite plus piquantes ; la malade l'appelait en le priant de venir l'aider ; il fit long-temps la sourde oreille ; enfin, il lui dit : Je vous en prie, ne vous dépêchez pas si vite, je suis à lire un passage fort intéressant, que je désirerais bien achever. Plus l'accoucheur semblait vouloir attendre, plus la malade s'impatientait et était pressée de finir sa besogne : enfin, l'accoucheur jugeant à ses cris que tout était près de se terminer, se rendit près d'elle et n'eut que le temps de recevoir l'enfant.

Cette femme avait entendu dire que le dernier moment était le plus terrible, et craignait d'y arriver.

Une infinité de causes peuvent ralentir, suspendre même quelque temps les douleurs de l'enfantement. Qui

sait même si la volonté n'exerce pas une sorte d'empire sur la sensibilité de l'utérus, et ne la modifie pas à son gré? Des femmes, après avoir soigneusement caché leur grossesse aux yeux les plus clairvoyants, sont encore parvenues, lorsque le travail se déclarait inopinément, à le retarder assez long-temps pour accoucher d'une manière clandestine. Qui ignore aussi que dans nos amphithéâtres, les indigentes, par une sorte de pudeur mal entendue, mangent quelquefois leurs douleurs, comme on le dit vulgairement, et accouchent à l'insu des élèves? (Capuron.)

Nous avons déjà fait remarquer, combien sont faciles, promptes et heureuses, les couches des femmes sauvages et de celles qui habitent nos campagnes; nous ne ferons que rappeler ici aux praticiens, ce que l'expérience de tous les jours peut leur prouver, que le travail est prompt et heureux chez les femmes qui ont intérêt à cacher ce qu'on nomme leurs faiblesses. Ces femmes n'ont qu'un désir, elles ne sont tourmentées que d'un seul besoin, celui d'être promptement délivrées, parce que pour elles tous les instants sont précieux. Il semble alors que leur volonté forte, activement dirigée sur un seul objet, l'acte qu'elles vont accomplir, modifie cet acte d'une certaine manière, et lui imprime un mouvement plus régulier et plus prompt. Je pourrais en rapporter ici de nombreux exemples.

Une observation qui se rattache parfaitement à notre sujet, est celle de ces femmes phthisiques qui, réduites au dernier degré du marasme, et paraissant devoir périr pendant l'enfantement, par défaut de forces, ont néanmoins un accouchement très-prompt et très-facile : car leur espoir gît dans leur délivrance, qu'elles croient devoir

les guérir, ou du moins les soulager notablement, de la toux et de la dyspnée, qui les oppressent si cruellement pendant la gestation. Dans cette circonstance on est toujours étonné de la promptitude du travail, et de ce que la nature ait encore assez de forces pour mettre l'enfant au jour; comme si elle les concentrait toutes sur un point unique, l'utérus.

Il arrive quelquefois, bien que l'accouchement se présente et marche naturellement, qu'il n'est ni trop prompt ni trop long, que tout doit faire présumer une issue heureuse; cependant, après la délivrance, la matrice ne se contracte pas, elle reste dans un état d'inertie complète, la femme ne perd point de sang ou du moins en très-petite quantité, le pouls se soutient assez bien et à peu près dans l'état naturel : néanmoins la femme s'affaiblit toujours de plus en plus, et presque instantanément; le collapsus persiste, elle meurt, et ne succombe point à une hémorrhagie.

Voilà de ces accidents que le praticien ne peut ni prévoir, ni empêcher. Eh bien! qu'on interroge les antécédents, on verra que ces femmes ont toutes été préoccupées, pendant leur grossesse, de l'idée qu'elles mourraient en accouchant; et toutes ont tenu leur parole; comme nous le voyons par les trois observations suivantes :

M. Danilo fut appelé pour voir une femme qui demeurait sur les Hauts-Pavés, et auprès de laquelle se trouvaient déjà une sage-femme et un accoucheur qui l'avait délivrée avec le forceps. En la touchant, il trouva un renversement du fond de l'utérus, qu'il lui fut facile de réduire. La malade perdait fort peu; mais il trouva la matrice sans aucune espèce d'action, molle et développée

comme un sac. Tous les secours furent inutiles, et cette femme mourut au bout d'une demi-heure, sans hémorrhagie utérine. Ce fut alors qu'on apprit que cette femme était très-malheureuse dans son ménage, qu'elle avait un mari brutal qui la frappait souvent, et qui même l'avait battue pendant le travail de l'enfantement. Cette malheureuse désirait la mort et l'appelait à grands cris; sa seule réponse à tout ce qu'on lui disait; était, laissez moi mourir!

Chez la femme qui fait le sujet d'une autre observation, tout marchait parfaitement bien, et paraissait devoir se terminer heureusement. La sage-femme qui fut appelée, sachant que cette pauvre malheureuse, avait dit dès l'instant qu'elle fut grosse, qu'elle mourrait en accouchant, craignant quelque événement funeste, fit prier M. Danilo de venir la voir. Lorsqu'il arriva tout était bien disposé; les eaux bombaient, et la nature suivait sa marche accoutumée : il se borna donc à conseiller de rompre les membranes de bonne heure pour retarder l'accouchement, et de l'envoyer avertir si quelque chose arrivait.

Peu d'heures après, on vint le chercher en toute hâte, parce que la malade se mourait. Il s'y rendit de suite, et ne trouva point de perte; la délivrance avait eu lieu; le pouls était faible mais régulier : il porta la main dans la matrice pour la stimuler et voir ce qui s'opposait à sa contraction. Elle était molle, flasque, très-dilatée, ne contenant point de caillots de sang; mais sans aucune tendance à la contraction, et pouvant à peine être distinguée des viscères de l'abdomen.

Comme cette femme était très-pauvre, il pria qu'on lui fut chercher un peu d'eau de-vie pour la stimuler. On n'avait pas eu le temps de revenir, que sentant toujours

la matrice dans le même état, il retira sa main, tâta le pouls qui s'enfuyait, n'eut que le temps de se laver les mains, et la malade était déjà morte, sans périr d'hémorrhagie.

Chez la femme dont nous nous occupons ici, l'accouchement se fit prématurément, à cause de l'implantation du placenta sur le col de l'utérus. Au septième mois de la grossesse, M. Danilo, qui avoit été appelé en consultation, fut obligé de tamponner pour arrêter la perte : au bout d'une heure, les douleurs se faisant sentir, on enleva le tampon ; l'orifice étant dilaté et souple, on termina l'accouchement en allant chercher les pieds du fœtus. La délivrance complète fut prompte et facile, et tout semblait devoir se bien terminer, lorsque l'accoucheur trouvant la matrice molle et développée, quoique vide, et ne paraissant sentir en aucune manière l'impression de la main qui la parcourait, regarda la malade : elle était morte. Pendant tout le temps de sa grossesse, cette femme n'avait cessé de prédire qu'elle mourrait en accouchant : elle tint parole.

Ces observations nous montrent, combien est grande l'influence du moral sur la terminaison de l'accouchement, et combien l'accoucheur doit s'informer avec soin de tout ce qui peut inquiéter la malade, afin de calmer son imagination, la rassurer et lui redonner cette confiance et cette fermeté d'ame qui lui sont si nécessaires. Je n'entreprendrai point ici d'expliquer comment la mort arrive dans cette circonstance ; il suffit que nous sachions qu'on peut mourir de joie ou de douleur : les exemples n'en sont pas rares.

Lors de toute forte contention d'esprit, et les passions

produisent cet effet, les forces vitales, dirigées vers la tête, font du cerveau un centre de vitalité qui ralentit d'autant l'action des autres organes; toutes les fonctions se suspendent ou se troublent; et si la même cause agit pendant un certain temps, la mort peut arriver par défaut d'innervation.

L'an 930, Germond III, dit le vieux, roi de Danemarck, avait eu de Thyra, son épouse, deux fils, Canut et Harald. Canut, l'aîné, par ses vertus faisait les délices de son père et de la nation. La férocité d'Harald lui avait aliéné le cœur des Danois. Ce monstre, jaloux de son frère, l'assassina. Thyra, ne sachant comment annoncer cette affreuse nouvelle au roi, fit tendre tout le palais en deuil. Le roi, à l'aspect de cette lugubre décoration, s'écria : Sans doute mon fils est mort! et sur-le-champ il expire de douleur.

Un chirurgien avait déterminé un soldat, âgé de vingt-cinq ans, a subir l'opération du phymosis, qui cachait des excroissances fongueuses. Le malade, qui venait de passer par les remèdes, voyant qu'il n'y avait pas pour guérir d'autre moyen que le débridement du prépuce, ne montra pas trop d'inquiétude et de crainte sur cette légère opération; mais à peine eut-il vu la main de l'opérateur armée du bistouri, qu'il tomba en syncope et mourut sur-le champ.

L'an 1208, Philippe, premier empereur d'Allemagne, fut assassiné. L'impératrice Irène, sa femme, perdit la vie en apprenant la mort de ce prince.

Petit rapporte l'exemple d'un homme blessé à la main, qui mourut subitement en voyant ses tendons à nu.

L'an 1501, Louis de Bourbon, comte de Montpensier,

arriva à Naples après la prise de Capoue, où il avait donné des preuves de la plus grande valeur. Son premier soin est de se rendre à Pouzzol, lieu de la sépulture de son père; il se prosterne sur sa tombe, et y expire de douleur.

Le dictateur Sylla mourut de la rupture d'un abcès intérieur, dans un accès de fureur, voyant échouer son souhait favori, de faire restaurer et initier le Capitole.

Fleury, matelot de la goëlette de l'état la *Philomèle*, laissé à l'hôpital lors du départ de ce navire, est un individu d'une constitution détériorée, offrant, dans ce qu'il appelle son état de santé, la teinte jaune-paille; son embonpoint habituel tient du demi-marasme. Admis dans mes salles pour des coliques bilieuses avec constipation et vomissements opiniâtres, et soumis au traitement que j'ai adopté pour cette affection, il touchait à la convalescence, lorsque l'observation lui étant faite, par la sœur hospitalière, de se conformer à la consigne, de ne pas cracher par terre, il en éprouve une vive colère, se convulse, jaunit à l'instant, tombe dans un état spasmodique violent, qui, mélangé de rémissions fugaces, se termine après quelques jours par une paralysie générale, à laquelle la mort vient mettre un terme.

Ce cas, quoique tenant par son origine à la colique végétale, se rapporte en définitive à l'influence des affections vives de l'ame sur la sécrétion du foie. S'il faut en croire l'hospitalière, ni dureté ni sécheresse n'accompagnèrent l'observation faite à Fleury. Cependant, quand celui-ci sortit pour un instant de l'état d'agonie dans lequel il devait bientôt retomber, ses yeux, à la vue de la sœur, roulèrent dans leur orbite et exprimèrent de nouveau le

sentiment qui le précipita dans un état irrémédiable (Clinique de l'hôpital de Cayenne, par le docteur Ségond).

Plusieurs personnes moururent subitement en apprenant l'assassinat de Henri-le-Grand, et lorsque le malheureux amiral Byng fut condamné à la mort, il écouta sa sentence avec fermeté; elle était injuste, elle lui ravissait la vie et non l'honneur; mais son frère, qui perdait en lui l'ami le plus cher, voulant lui dire un dernier adieu, se jette dans ses bras et y expire.

L'effet d'une joie subite et bien grande, telle qu'on l'éprouve en apprenant une nouvelle très-satisfaisante, est de causer la syncope accompagnée quelquefois de convulsions. Ce qui est assez ordinaire chez les personnes dont le genre nerveux est très-mobile. Si la syncope persiste, le malade meurt, comme on l'a observé plusieurs fois

On sait que le fameux pape Léon X mourut de joie en apprenant les malheurs des Français dans la guerre d'Italie contre Charles-Quint, en 1521.

Il y a des hommes qui, bien que forts, d'une bonne constitution et très-épris d'une femme, deviennent tout-à-fait impuissants par défaut d'érection, dès qu'ils veulent s'approcher d'elle; et se trouvent, comme on le disait autrefois, avoir l'aiguillette nouée. Cependant tout ceci n'est que l'effet de l'imagination frappée d'un objet exclusif; la crainte de ne pouvoir accomplir l'acte du mariage; crainte qui seule les met dans l'impossibilité d'y réussir, jusqu'à ce que leur imagination soit calmée et qu'ils soient bien persuadés qu'ils étaient dans l'erreur.

Je me rappelle, à ce sujet, avoir entendu raconter, il y a quelques années, qu'un jeune paysan fort et vigou-

reux, sur le point de se marier, refusa de prêter une somme d'argent à un homme d'une assez mauvaise réputation, et qui passait pour sorcier. Celui-ci, très-mécontent de ce refus, lui dit : Eh bien ! je m'en vengerai, et je vous nouerai l'aiguillette le jour de vos noces. A cette époque, le jeune marié, préoccupé plus que jamais de l'idée funeste qui ne l'avait pas quitté depuis la fatale prédiction, fut huit jours sans pouvoir approcher de sa femme. Enfin, effrayé de cet état, il alla trouver le curé de sa paroisse, qui le consola, lui montra l'absurdité de ses craintes, et lui promit que désormais il n'aurait rien à redouter. En effet, le charme fut rompu.

Tous les médecins connaissent quelle est l'influence heureuse ou malheureuse que peut avoir l'imagination sur le cours des maladies.

On prétend que Guillaume, évêque de Roschild, l'an 1050, avait pour Suénon II, roi de Danemarck, un tel attachement que, durant le cours de la maladie dont ce prince mourut, il sentait ses forces diminuer à mesure que le roi perdait les siennes; et qu'enfin voyant Suénon à l'extrémité, s'y trouvant lui-même, et sûr de ne pouvoir lui survivre, il fit faire son cercueil, le fit porter avec celui du roi, se traîna aux funérailles de ce prince, y mourut et fut enterré avec lui.

Pendant que j'étais élève à l'Hôtel-Dieu de Nantes, je fus vivement frappé de l'événement suivant :

Un homme d'environ quarante ans subit l'amputation du pénis devenu cancéreux; l'opération réussit parfaitement, la cicatrisation était presque achevée, et le malade se trouvait dans l'état le plus satisfaisant, lorsque sa femme, à laquelle on avait défendu jusque-là de le venir voir, lui

rendit visite : elle se permit de mauvaises plaisanteries, même des reproches assez vifs sur son nouvel état. Cet homme fut pris de fièvre dès le soir même, et quarante-huit heures après il était mort.

La femme d'un laboureur, se trouvant enceinte pour la première fois, sortit une nuit dans son jardin pour y satisfaire un besoin : la lune, qui brillait de tout son éclat, frappait perpendiculairement sur un toit voisin. Cette femme s'imagina y voir un drap mortuaire, et resta persuadée que c'était un avertissement du ciel qui lui présageait qu'elle mourrait en accouchant. Continuellement tourmentée par cette idée, qui se présentait sans cesse à son imagination, elle en fit part à sa mère, qui ne pouvant la convaincre de la fausseté de cette vision, l'adressa à son confesseur. Mais la logique de cet ecclésiastique se trouva en défaut, et il lui fut impossible de rien gagner sur l'esprit de cette malheureuse femme. A quelque temps de là, elle fut consulter une sorcière et se fit dire la bonne aventure : on lui prédit une guérison assurée si elle accouchait d'une fille, et une mort inévitable si elle devenait mère d'un garçon.

Arrivée au terme de sa grossesse, cette femme eut un accouchement des plus heureux; mais elle devint mère d'un garçon dont le sexe lui fut soigneusement caché. Tout se passa bien jusqu'au deuxième jour, pendant lequel une voisine qui vint la voir, lui dit en entrant : Je vous fais mon compliment sur votre joli petit garçon. Ce fut un coup de foudre pour cette malade, qui deux jours après était enterrée.

Dans trois accouchements successifs, M. Danilo eut à combattre chez la même femme une hémorrhagie utérine

très-grave, survenue après l'accouchement, et trois fois, après avoir épuisé toutes les ressources de l'art, il ne dut le salut de sa malade qu'à la présence de M. le docteur Fourré, qui possédait toute la confiance de cette femme. Chaque fois il sentit, à l'apparition de ce médecin, le globe utérin, qui jusque-là était mol et flasque, se durcir subitement sous ses doigts, et la perte cesser sans retour.

Traversant un jour une salle d'hôpital remplie de jeunes filles, Boerrhave s'aperçut qu'un grand nombre d'entre elles avaient des convulsions, à l'exemple d'une malade leur voisine, qui était réellement atteinte d'épilepsie. Il vit aussitôt qu'il ne pourrait maîtriser ce déplorable effet de l'imitation qu'en frappant d'une terreur soudaine l'imagination de ces jeunes filles : il se fit donc apporter au milieu même des malades un fourneau rempli de charbon ardent ; lui-même y fit rougir de ces tiges de fer dont se servent les chirurgiens pour cautériser des caries ou des plaies ; et, saisissant ensuite la poignée d'un de ces métaux brûlants, il dit aux convulsionnaires : « Vous voyez ce fer rouge : la première d'entre vous qui » aura le malheur d'avoir des convulsions, je le lui appli- » querai sur la figure. » L'effet fut subit : aussitôt les convulsions cessèrent ; on aurait pu se croire à l'un de ces enchantements si familiers dans les siècles d'ignorance et de crédulité. Voilà de la médecine morale, et c'est assurément la meilleure. (Vie de Boerrhave par Isidore Bourdon.)

A la page 113 du tome II de son ouvrage intitulé *Le naturalisme des convulsions* (1698), Huguet parle d'une fille dont le hoquet imitait assez bien le jappement d'un

chien, et qui entra à l'Hôtel-Dieu de Paris dans une salle des femmes; quatre autres malades furent bientôt prises du même hoquet.

Nicol rapporte qu'un miaulement saisissait tous les jours à la même heure toute une communauté de femmes, et qu'il fut guéri en faisant placer une compagnie de soldats à la porte du couvent, et en faisant menacer du fouet par ces soldats la première religieuse qui aurait miaulé.

Le chirurgien en chef du grand hôpital avait dit le matin en particulier à son élève, qu'il se proposait le lendemain de mettre à découvert la carie qu'un soldat avait à la jambe, et d'y appliquer ensuite le cautère actuel; il le chargea de préparer l'appareil en conséquence. Cet élève ayant eu l'imprudence de dire à l'infirmier, l'après-midi, en présence du blessé, de garnir son lit de grand matin, attendu qu'on devait lui appliquer le feu, et que cette opération nécessiterait des incisions, le malade devint tout-à-coup triste et chagrin : il lui survint du frisson, de la fièvre et du délire; au pansement suivant, la plaie parut sèche, et le malade mourut vingt-quatre heures après, sans avoir été opéré.

Nous nous arrêtons ici, notre tâche est achevée; heureux si nous avons pu par ces quelques exemples vous convaincre aussi profondément que nous le sommes de l'influence de l'homme intérieur sur l'homme extérieur pendant la maladie; persuadé que c'est un point de thérapeutique des plus importants, et digne d'occuper vos méditations.

Rien n'est plus difficile que la médecine morale, rien n'est plus délicat et ne demande un tact plus exercé: c'est une corde qui, touchée juste, peut produire un grand

effet; mais qui, frappée à faux, occasione un trouble plus grand et plus difficile à détruire que celui que l'on voulait combattre. L'homme malade est avide de consolations et d'espérance; mais il veut que ces consolations soient en rapport avec ce qu'il éprouve, avec les idées qu'il s'est faites sur son état. Quelle connaissance du cœur humain ne faut-il donc pas au médecin pour deviner l'inquiétude qui tourmente son malade, et qu'il s'obstine souvent à cacher; pour prévoir les causes de sa tristesse, savoir avec adresse, et par des chemins détournés, en saper les fondements, ou bien, les attaquant de front, venir les renverser par une douce persuasion, une tendre compassion, qui versent dans le cœur un baume consolateur!

D'autres fois, au contraire, mais bien plus rarement, c'est avec l'arme tranchante de la satyre et de l'ironie que l'on réussit à guérir les chimères de l'imagination. Un des effets les plus salutaires de la médecine, c'est de guérir de la terreur. Je suis persuadé que le mal en lui-même est moins dangereux que la peur, et cette dernière compte un bien grand nombre de victimes. C'est un bonheur, une jouissance bien réelle, de rappeler au sentiment de la vie et à l'espoir une imagination troublée, de chasser le fantôme de la mort qui obsède le lit du malade, et d'évoquer par magie, pour ainsi dire, la confiance dans le destin, la force de vivre, et l'énergie nécessaire à l'homme.

Mais il est des circonstances bien cruelles où, avec tout le talent possible comme médecin et moraliste, on voit succomber de malheureuses victimes de leur imagination, qui meurent par cela même qu'elles avaient dit qu'elles mourraient. On n'a du moins rien à se reprocher, et l'on ne peut que gémir sur l'erreur de l'homme qui, non con-

tent des maux qui peuvent résulter pour lui de l'action des divers agents qui composent l'univers, se rend mille fois plus malheureux encore par les écarts continuels de son intelligence, de cette intelligence, le plus beau des dons qu'il ait reçus du Créateur.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

MÉMOIRE

Sur la rupture du vagin et de la matrice pendant la grossesse et l'accouchement (1);

Par M. MONDIÈRE,
Docteur en médecine à Loudun (Vienne).

Scribo, nec picta nec ficta, sed quæ ratio, sensus et experientia docent.
(THÉOPHRASTE).

De la rupture du vagin et de la matrice pendant la grossesse et l'accouchement.

Telle est la question sur laquelle la société médicale d'émulation de Paris vient d'appeler l'attention des médecins. Si l'art des accouchements présentait peu de points de pratique qui eussent plus besoin d'être éclaircis, il n'en est pas non plus qui offre plus de difficultés pour être

(1) Ce mémoire a partagé le prix accordé par la Société médicale d'émulation en 1835.

traité d'une manière convenable. Ici, en effet, il ne suffit pas, comme pour beaucoup d'autres questions soulevées chaque année, d'être un praticien plus ou moins heureux et plus ou moins instruit. Pour celui qui veut répondre au programme, l'expérience personnelle n'est rien, il lui faut nécessairement mettre à contribution celle de tous les siècles. Car combien d'accoucheurs, quoique placés à la tête de ces vastes et utiles établissements, où chaque année un nombre considérable de femmes viennent faire leurs couches, n'ont eu occasion d'observer qu'une fois ou deux au plus la rupture de la matrice ou du vagin ! Il est donc indispensable de tenir compte de tout ce qui a été dit sur cet accident; mais pour cela, deux choses sont nécessaires: d'une part, la connaissance des sources où il faut puiser, et d'une autre part la possibilité de le faire. Heureux donc ceux que leur position met à même de fouiller dans ces vastes bibliothèques, que l'on ne trouve qu'au sein des grandes cités ! Riches, peut-être, de leur propre fonds, bien plus riches, sans doute, de l'expérience des siècles passés, ils peuvent espérer de discuter et d'approfondir avec quelques succès plusieurs questions, fertiles en résultats, que soulève le sujet choisi par la société médicale d'émulation. Quant à nous, quoique nous soyons bien loin de posséder tous ces avantages, nous essaierons cependant de répondre à la qeustion, soutenu par l'idée que si nous n'atteignons pas le but, notre travail pourra néanmoins offrir quelque intérêt et servir peut-être un jour à fonder une histoire dogmatique des ruptures du vagin et de la matrice.

On s'accorde généralement à croire que les accoucheurs français sont les premiers qui aient appelé l'attention sur

les ruptures de la matrice et du vagin. Nos recherches ne nous ont point mis à même de vérifier ce point historique. Cependant, s'il fallait s'en rapporter à l'ouvrage de Sue (1) ou plutôt à celui de Portal (2), ce serait à Benivieni (3), médecin italien, que serait due la première observation publiée sur ce sujet. Cet auteur vivait à la fin du quinzième siècle. Mais, si de nos jours, où la science des accouchements est parvenue à un degré de certitude presque mathématique, on observe quelquefois l'accident dont nous parlons, il est bien permis de croire, même sans remonter avec Dujardin (4) à une époque où l'on présume que les femmes s'accouchaient elles-mêmes, que, bien avant le quinzième siècle, ceux qui se livrèrent à à l'art obstétrique durent voir périr des femmes par suite de la rupture de la matrice ou du vagin. Et si pendant tant de siècles, les préjugés n'avaient pas interdit à l'homme le droit de fouiller dans les dépouilles de ses semblables pour en retirer quelque instruction, l'accident dont nous parlons eût été connu beaucoup plus tôt. Cette réflexion se présente d'elle-même à l'esprit de celui qui s'est livré à quelques recherches sur les ruptures du vagin et de la matrice et sur les grossesses extrà-utérines, quand il voit, même de nos jours, des médecins, tout en s'éclairant du flambeau de l'anatomie pathologique, pren-

(1) Essais historiques, littéraires et critiques sur l'art des accouchements. Paris, 1779, 2 vol. in-8°, fig.

(2) Histoire de l'anatomie et de la chirurgie. Paris, 1770, 6 volumes in-8°.

(3) *De abditis nonnullis ac mirandis morborum et sanationum causis*. Florence, 1506, in-4°.

(4) Histoire de la chirurgie. Paris, 1774, in-4°, t. I, p. 59.

dre des ruptures de matrice ou de vagin pour des grossesses abdominales, et *vice versâ*. Il ne faut donc pas conclure du silence des auteurs anciens à cet égard que, de leur temps, ces ruptures n'ont point été observées, pas plus qu'il n'est permis de dire qu'elles sont plus fréquentes aujourd'hui par cela même que nos annales publient assez fréquemment des cas de cette nature. Ce serait tomber dans l'erreur commise relativement aux affections du cœur, à l'époque où notre célèbre Corvisart publia son important ouvrage.

Au reste, nous laissons à ceux qui s'imposeront la tâche d'écrire l'histoire de cette branche de notre art le soin de dissiper les ténèbres qui l'obscurcissent encore; et, bien convaincu que le sujet que nous devons traiter doit ici être principalement envisagé sous le point de vue pratique, et que par conséquent tout ce que nous dirons doit reposer sur des observations exactes, nous tiendrons compte seulement des faits présentés avec tous les détails et les garanties nécessaires, afin de ne point donner lieu à de fausses inductions. De cette manière, il est vrai, nous réduirons de beaucoup les matériaux que nous avons rassemblés pour composer notre travail; mais aussi nous marcherons toujours d'un pas sûr, et sans craindre de nous égarer, préférant laisser ainsi quelques lacunes, plutôt que d'essayer de soutenir ou d'avancer quelques principes qui ne seraient pas d'accord avec la saine observation.

On voit par là que, dans un ouvrage qui, pour ainsi dire, doit être tout d'emprunt, nous serons toujours obligé de citer les sources où nous aurons puisé les faits sur lesquels reposeront nos conclusions. Nous devons le faire, et nous cédons à cette nécessité, non pour faire un

vain étalage d'érudition, mais pour faciliter les moyens de vérifier ce que nous avancerons et de rectifier les erreurs que nous pourrions commettre.

Devant supposer connu tout ce qui a rapport à l'anatomie et à la physiologie des parties ou organes qui servent directement ou concourent à la grande fonction de la parturition, n'ayant d'ailleurs absolument rien à ajouter à nos connaissances sur ce point, nous arriverons immédiatement à notre sujet, nous réservant cependant de faire plus tard l'application de nos connaissances anatomiques, toutes les fois que le sujet en discussion semblera l'exiger.

PREMIÈRE PARTIE.

Rupture du vagin.

I. *Rupture du vagin pendant la grossesse.* Malgré les recherches nombreuses auxquelles nous nous sommes livré, pas une seule observation de rupture du vagin pendant la grossesse n'est venue à notre connaissance; mais, disons-le, nous nous attendions à ce résultat; car théoriquement parlant nous ne concevions pas la possibilité d'un semblable accident. Bien qu'on ne puisse plus aujourd'hui considérer le vagin comme un canal tout-à-fait inerte, surtout dans l'accouchement, son action cependant a besoin d'être sollicitée par la présence du corps qui doit être expulsé : et alors même que, pendant que le fœtus est contenu dans la matrice, ce canal deviendra le siége de quelques contractions, elles ne pourraient jamais être suffisantes pour rompre ses fibres (1). On possède bien, il est

(1) M. Halma-Grand dit que dans un accouchement laborieux,

vrai, quelques observations de rupture du vagin vers le septième où le huitième mois de la grossesse, mais elles doivent évidemment se rapporter à la seconde division de notre sujet; car, bien que prématuré, le travail par lequel un fœtus est expulsé à cette époque de la grossesse n'en est pas moins un accouchement. L'observation suivante va prouver cette proposition.

OBSERVATION (1).

Quarante ans, dixième grossesse, adhérences anciennes du col de l'utérus avec le vagin antérieurement, accouchement prématuré, rupture du vagin, guérison.

Madame H....., âgée de quarante ans, déjà mère de neuf enfants, ressent les douleurs de l'accouchement au septième mois d'une dixième grossesse; ses douleurs deviennent continues; l'enfant présente la tête dans la première position, et huit ou dix heures après la rupture des membranes, cette dame éprouve subitement une douleur excessivement aiguë dans le dos et l'abdomen, qu'elle compare à la sensation que causerait une épée qui traverserait cette portion du corps. Immédiatement après, une quantité assez abondante de sang s'écoule par le vagin, il survient des syncopes, des nausées. Bientôt les douleurs cessent, le pouls devient de plus en plus petit, et bat 130 fois par minute; le ventre présente une saillie très-inégale; la pression y développe beaucoup de douleur. Le docteur

dépendant d'une déviation de l'orifice utérin produite par des masses fibreuses en grand nombre et très-volumineuses, développées sur la face externe de la matrice, le vagin se contractait avec tant de force que la main en était à certains moments totalement engourdie. (*Gazette médicale*, 1831, t. II, p. 322.)

(1) Médico-chirurgical Transactions, t. XIII, deux. partie, 1827, et Archives de médecine, t. XIX, p. 96.

Smith, arrivé près de la malade, pratique le toucher sans pouvoir d'abord distinguer aucune partie de l'enfant, et, après une seconde exploration, il reconnaît, à deux pouces environ *au-dessus du col de l'utérus*, une déchirure à la paroi postérieure de cet organe, longue de trois pouces, et dans laquelle il était aisé de faire pénétrer deux doigts; ses bords étaient très-amincis. Le Dr Smith *cherche inutilement à introduire un doigt dans le col de l'utérus*, il ne peut y parvenir non plus que les docteurs Whatman et Charles. Depuis l'accouchement précédent, une adhérence contre nature réunissait une partie du col utérin au vagin près de l'arcade pubienne, et causait l'obstacle qui s'opposait à l'introduction du doigt. Ce fut alors que les accidents très-graves qui se manifestaient déterminèrent à pratiquer sur cette portion du col utérin, qui était dure et épaissie, une petite incision, qui, favorisant la dilatation de son orifice, permit aussitôt d'aller chercher les pieds de l'enfant; on en fit aisément la version : la tête, qui éprouvait beaucoup de difficultés à franchir le détroit du bassin, fut vidée en partie par l'ouverture du crâne, et sa sortie suivit immédiatement cette dernière opération. L'extraction du placenta fut faite peu après sans difficulté : il n'y eut pas une perte de sang très-considérable.

Pendant toutes ces manœuvres, la malade avait été plusieurs fois sur le point d'expirer; quelques cuillerées de vin généreux, l'ammoniaque et d'autres stimulants l'avaient ranimée un peu. Après l'accouchement, on lui fit prendre une légère dose de laudanum, et au bout de deux heures elle était dans une situation très-calme. Mais il ne tarda pas à se développer une péritonite très-intense, qui fut combattue énergiquement et avec succès. La conva-

lescence survint, et fut suivie du rétablissement complet de la malade.

Bien que cette observation ait été publiée comme un cas de rupture de matrice, nous pensons qu'il y a eu seulement rupture du vagin. On ne conçoit pas en effet qu'on ait pu reconnaître une déchirure de la matrice, située deux pouces au-dessus de son col, alors que celui-ci ne permettait pas même l'introduction du doigt. Au reste, cette observation, qui, si elle eût été présentée avec des détails suffisants et plus clairement exposés, aurait pu intéresser sous plus d'un rapport, n'est citée par nous ici que dans le but indiqué plus haut.

Nous observerons seulement que dans ce cas, très-probablement, le vagin a été déchiré dans l'endroit où il embrasse le col de l'utérus, et qu'il l'a été à la partie postérieure, parce que antérieurement, il ne pouvait se prêter à la dilatation qui est une suite ordinaire des contractions utérines, en raison des adhérences qui existaient entre lui et l'utérus.

II. *Rupture du vagin pendant l'accouchement.* Soit que les ruptures du vagin soient réellement moins fréquentes que celles de la matrice, soit qu'on les ait souvent méconnues ou confondues avec ces dernières, comme le démontrent un assez grand nombre d'observations, toujours est-il que nous possédons beaucoup plus de matériaux sur les premières que sur les autres. La partie bibliographique par laquelle nous terminerons notre mémoire le démontrera suffisamment. Mais non-seulement les ouvrages *ex professo* sur cette matière sont rares, mais encore les simples observations; et c'est sans doute à cette cause qu'il

faut attribuer le silence des auteurs, qui, en écrivant sur la rupture de la matrice, ne parlent qu'en passant de celle du vagin.

Nous essaierons de remplir cette lacune, en traitant séparément des ruptures de ces deux organes, division d'autant plus nécessaire que les accoucheurs qui en ont parlé en même temps ont semblé par là confondre deux accidents dont les symptômes, les suites et le traitement présentent des différences importantes.

Mais c'est ici surtout qu'il est besoin d'apporter dans l'examen des faits, une saine critique et de n'admettre que ceux qui sont revêtus d'une authenticité suffisante. Nous demanderons, par exemple, à tout lecteur impartial, comment il peut se faire que dans un laps de temps très-court (douze à quinze ans) M. Coffinières (1) ait observé *quinze cas* de rupture du vagin, quand des accoucheurs, après une longue et laborieuse carrière, n'en citent seulement pas un seul dont ils aient été témoins (2)? Objectera-t-on que cela pourrait tenir à ce que les accouchements étaient, dans le pays où exerçait ce médecin, entièrement abandonnés à des sages-femmes plus ou moins ignorantes? Mais nous aussi, nous pratiquons dans une contrée où les médecins ne sont presque jamais appelés pour délivrer les femmes, si ce n'est dans quelques cas difficiles, et cependant aucun fait de cette nature n'est parvenu à notre connaissance, quoique nous ayons pris des renseignements auprès de confrères dont la pratique date de quinze ans et plus.

(1) Recueil périodique, t. IV, p. 444.

(2) Voyez les ouvrages de Baudelocque, Capuron, Gardien, Lamotte, etc.

Cette réserve qu'il convient d'apporter dans le choix des faits, réserve qui en restreint considérablement le nombre, nous engage à suivre ici une marche toute opposée à celle que nous adopterons en parlant des ruptures de la matrice pendant l'accouchement. Ici, comme nos richesses sont assez grandes, nous essaierons de tracer de suite l'histoire générale du sujet, étayant çà et là de faits, les corollaires ou principes qui en auront besoin. Là au contraire, marchant sur un terrain peu connu encore, et surtout peu fertile, nous commencerons par rapporter un certain nombre d'observations bien complètes, d'où nous déduirons ensuite une histoire générale du sujet. Voilà la marche qui nous paraît la plus sûre et la plus philosophique.

Sans vouloir nous astreindre par la suite à présenter les faits d'après leur ordre chronologique, nous commencerons par exposer celui que nous a transmis Vander Wielt (1). C'est une des observations les plus anciennes où l'accident n'ait point été méconnu, et où l'anatomie pathologique soit venue confirmer le diagnostic.

OBSERVATION II (1).

Cinquième grossesse, couches précédentes laborieuses ; mauvaise position de l'enfant ; rupture du vagin ; extraction de l'enfant ; issue des intestins à travers la déchirure ; mort prompte. Large ouverture à la partie postérieure et supérieure du vagin.

« La fille de Jonas Pergo avait eu quatre enfants, et

(1) « Observationes rariores anatomic. medic. chirurgicæ. » Leyde, 1687, 2 vol. in-8°. trad. en français par Planque. Paris, 1758, 2 vol. in-12, fig., obs. LXVI.

avait beaucoup souffert à chacun de ses accouchements. Enceinte pour la cinquième fois, elle éprouva de vives incommodités, et, quelque temps avant le terme de sa grossesse, des douleurs beaucoup plus violentes qu'auparavant. Ces douleurs diminuèrent trois jours avant l'accouchement. Quand vint le temps de la parturition, elle ne put, avec le secours de la sage-femme, se débarrasser de son enfant, qui paraissait être mort depuis plusieurs jours, et qu'on trouvait, les mains croisées derrière le cou, la face tournée obliquement en haut vers le pubis. Des symptômes divers et de plus en plus graves, tels que des syncopes, l'oppression, le frisson et la fièvre, survinrent successivement. Il y eut des vomissements de matière fécale, parce que le fœtus placé contre le rectum comprimait cet intestin de manière à fermer le passage aux excréments. Des accidents aussi alarmants me firent enfin appeler avec Corneille Solingen, chirurgien expérimenté et médecin habile, qui pratiqua en ma présence l'extraction du fœtus. Il était mort depuis plusieurs jours, comme le prouvaient l'aspect extérieur, et l'état de la peau, qui se détachait avec facilité. Le délivre ne venant pas, le chirurgien se disposa à aller le chercher en suivant le cordon. Les intestins de la femme se présentèrent à sa main avant le placenta, et bientôt il trouva cet organe, plongé aux trois quarts dans la cavité abdominale, placé en dehors de la matrice, qui, déjà débarrassée du fœtus depuis plusieurs jours, était revenue sur elle-même, et formait une tumeur dure qu'on aurait prise d'abord pour un squirrhe. Il détacha la partie du placenta qui tenait encore à l'utérus, et en fit l'extraction..... La femme succomba le même jour.

Le lendemain, devant mon frère et moi, Solingen fit

l'ouverture du corps. Le ventre était extraordinairement tendu et volumineux. A l'ouverture, il s'en échappa une assez grande quantité de gaz fétide et de sang coagulé et de bonne couleur. Solingen, introduisant alors une main par la vulve, reconnut de nouveau les intestins, et trouva l'utérus placé au-dessus du pubis. A la partie inférieure de ce viscère, près de son orifice interne et en arrière, c'est-à-dire à l'endroit où le péritoine l'abandonne pour se porter sur le rectum, existait une large rupture, à travers laquelle tout le corps du fœtus avait passé dans le ventre de la mère, à l'exception de la tête et des bras, qui étaient croisés, comme nous l'avons dit, à la partie postérieure du cou. C'est pour cela que l'enfant se trouvant ainsi logé tout-à-coup dans une cavité plus étendue, la mère avait éprouvé quelque soulagement trois jours avant son accouchement. »

Parmi les symptômes que présenta la malade dont on vient de lire l'histoire, nous n'en ferons remarquer qu'un ici : c'est le vomissement des matières fécales. Nous ne l'avons rencontré dans aucune autre observation, et il est à regretter que Vander Wiell ne soit pas entré dans des détails plus circonstanciés relativement à l'époque à laquelle s'opéra la rupture, à la difficulté qu'éprouva Solingen à faire l'extraction de l'enfant, etc., détails qui auraient pu nous mettre à même de décider si les vomissements de matière fécale dépendaient, comme il le suppose, de la compression du rectum par la tête de l'enfant, ou, comme on peut aussi le croire, d'une espèce d'étranglement des intestins sortis à travers la rupture. Nous ferons remarquer encore le siége de cette rupture, à la partie postérieure du vagin, lieu où elle s'effectue le plus ordi-

nairement, comme le prouveront les observations que nous rapporterons plus loin.

OBSERVATION III. (1)

Trente-un ans; troisième grossesse; rupture du vagin à la partie supérieure, sans cause appréciable, douze heures après le commencement du travail : cessation de toute contraction utérine. Mort au bout de trente-six heures. Traces de péritonite.

Madame Turner, âgée de trente-un ans, au neuvième mois de sa troisième grossesse, éprouve, à trois heures du matin, le 6 octobre 1819, les premières douleurs du travail; elles sont très-vives et très-rapprochées. Entre cinq et six heures, les membranes se rompent, et l'on suppose que l'accouchement sera terminé dans une demi-heure. Les contractions de l'utérus deviennent de plus en plus fortes, et le fœtus cependant ne fait point de progrès. A deux heures de l'après midi, la malade éprouve une douleur aussi cruelle que les précédentes, et elle dit qu'il lui semble que *cette dernière douleur lui a déchiré les entrailles:* depuis, elle n'en a pas eu de nouvelles. Il s'écoule par le vagin une petite quantité de sang; des vomissements, accompagnés d'une douleur dans la région épigastrique, remplacent les contractions de l'utérus, et continuent sans rémission jusqu'au moment de la mort. A ces symptômes se joint un épuisement général; l'expression de la face devient de plus en plus alarmante. Le 8, elle vomit tout ce qu'elle prend, et les matières vomies ressemblent à du marc de café : pouls fréquent, langue brune, lèvres fuligineuses; la présentation de l'enfant est naturelle; la

(1) Bibliothèque médicale, t. LXX, p. 125, extrait du London medical repository, t. XIII, juin 1820.

tête descend assez bas dans le bassin, mais est encore trop élevée pour que l'on puisse faire usage du forceps; écoulement noirâtre et fétide par le vagin. On est obligé de sonder la malade qui rend par ce moyen deux pintes d'urine. Elle expire dans la matinée.

Autopsie. Un fluide, qui a la consistance et la couleur de la poix, s'écoule en abondance des narines et de la bouche. Le volume de l'abdomen paraissait naturel pour une femme enceinte, et la main appliquée sur le ventre ne faisait rien reconnaître d'extraordinaire. La cavité abdominale ayant été ouverte, il s'en échappa deux pintes environ d'un fluide noirâtre, singulièrement fétide, qui ne présentait point les caractères du sang. Le fœtus reposait sur les intestins, le dos et les fesses opposés aux parois de l'abdomen de la mère; le placenta se trouvait aussi dans cette cavité. Le péritoine qui recouvre les parois abdominales n'était pas enflammé; mais celui qui revêt les intestins était très-injecté. L'utérus était sain, contracté, pas plus volumineux qu'il ne l'est ordinairement quelques jours après l'accouchement. On distinguait très-bien le lieu où s'attachait le placenta. Le vagin était irrégulièrement déchiré à sa partie supérieure, presque immédiatement à son point de jonction avec le museau de tanche: cette lacération était plutôt dirigée à gauche qu'à droite, et c'est elle qui a livré passage au fœtus et au placenta.

Il est évident que dans ce cas, l'auteur, M. I. Ingleby, a méconnu l'accident dont il donne la relation. Nous voyons en effet que douze heures après le commencement du travail, la malade éprouva une douleur plus cruelle

vain étalage d'érudition, mais pour faciliter les moyens de vérifier ce que nous avancerons et de rectifier les erreurs que nous pourrions commettre.

Devant supposer connu tout ce qui a rapport à l'anatomie et à la physiologie des parties ou organes qui servent directement ou concourent à la grande fonction de la parturition, n'ayant d'ailleurs absolument rien à ajouter à nos connaissances sur ce point, nous arriverons immédiatement à notre sujet, nous réservant cependant de faire plus tard l'application de nos connaissances anatomiques, toutes les fois que le sujet en discussion semblera l'exiger.

PREMIÈRE PARTIE.

Rupture du vagin.

I. *Rupture du vagin pendant la grossesse.* Malgré les recherches nombreuses auxquelles nous nous sommes livré, pas une seule observation de rupture du vagin pendant la grossesse n'est venue à notre connaissance; mais, disons-le, nous nous attendions à ce résultat; car théoriquement parlant nous ne concevions pas la possibilité d'un semblable accident. Bien qu'on ne puisse plus aujourd'hui considérer le vagin comme un canal tout-à-fait inerte, surtout dans l'accouchement, son action cependant a besoin d'être sollicitée par la présence du corps qui doit être expulsé : et alors même que, pendant que le fœtus est contenu dans la matrice, ce canal deviendra le siége de quelques contractions, elles ne pourraient jamais être suffisantes pour rompre ses fibres (1). On possède bien, il est

(1) M. Halma-Grand dit que dans un accouchement laborieux,

vrai, quelques observations de rupture du vagin vers le septième où le huitième mois de la grossesse, mais elles doivent évidemment se rapporter à la seconde division de notre sujet; car, bien que prématuré, le travail par lequel un fœtus est expulsé à cette époque de la grossesse n'en est pas moins un accouchement. L'observation suivante va prouver cette proposition.

OBSERVATION (1).

Quarante ans, dixième grossesse, adhérences anciennes du col de l'utérus avec le vagin antérieurement, accouchement prématuré, rupture du vagin, guérison.

Madame H....., âgée de quarante ans, déjà mère de neuf enfants, ressent les douleurs de l'accouchement au septième mois d'une dixième grossesse; ses douleurs deviennent continues; l'enfant présente la tête dans la première position, et huit ou dix heures après la rupture des membranes, cette dame éprouve subitement une douleur excessivement aiguë dans le dos et l'abdomen, qu'elle compare à la sensation que causerait une épée qui traverserait cette portion du corps. Immédiatement après, une quantité assez abondante de sang s'écoule par le vagin, il survient des syncopes, des nausées. Bientôt les douleurs cessent, le pouls devient de plus en plus petit, et bat 130 fois par minute; le ventre présente une saillie très-inégale; la pression y développe beaucoup de douleur. Le docteur

dépendant d'une déviation de l'orifice utérin produite par des masses fibreuses en grand nombre et très-volumineuses, développées sur la face externe de la matrice, le vagin se contractait avec tant de force que la main en était à certains moments totalement engourdie. (*Gazette médicale*, 1831, t. II, p. 322.)

(1) Médico-chirurgical Transactions, t. XIII, deux. partie, 1827, et Archives de médecine, t. XIX, p. 96.

Smith, arrivé près de la malade, pratique le toucher sans pouvoir d'abord distinguer aucune partie de l'enfant, et, après une seconde exploration, il reconnaît, à deux pouces environ *au-dessus du col de l'utérus*, une déchirure à la paroi postérieure de cet organe, longue de trois pouces, et dans laquelle il était aisé de faire pénétrer deux doigts ; ses bords étaient très-amincis. Le Dr Smith *cherche inutilement à introduire un doigt dans le col de l'utérus*, il ne peut y parvenir non plus que les docteurs Whatman et Charles. Depuis l'accouchement précédent, une adhérence contre nature réunissait une partie du col utérin au vagin près de l'arcade pubienne, et causait l'obstacle qui s'opposait à l'introduction du doigt. Ce fut alors que les accidents très-graves qui se manifestaient déterminèrent à pratiquer sur cette portion du col utérin, qui était dure et épaissie, une petite incision, qui, favorisant la dilatation de son orifice, permit aussitôt d'aller chercher les pieds de l'enfant; on en fit aisément la version : la tête, qui éprouvait beaucoup de difficultés à franchir le détroit du bassin, fut vidée en partie par l'ouverture du crâne, et sa sortie suivit immédiatement cette dernière opération. L'extraction du placenta fut faite peu après sans difficulté : il n'y eut pas une perte de sang très-considérable.

Pendant toutes ces manœuvres, la malade avait été plusieurs fois sur le point d'expirer; quelques cuillerées de vin généreux, l'ammoniaque et d'autres stimulants l'avaient ranimée un peu. Après l'accouchement, on lui fit prendre une légère dose de laudanum, et au bout de deux heures elle était dans une situation très-calme. Mais il ne tarda pas à se développer une péritonite très-intense, qui fut combattue énergiquement et avec succès. La conva-

lescence survint, et fut suivie du rétablissement complet de la malade.

Bien que cette observation ait été publiée comme un cas de rupture de matrice, nous pensons qu'il y a eu seulement rupture du vagin. On ne conçoit pas en effet qu'on ait pu reconnaître une déchirure de la matrice, située deux pouces au-dessus de son col, alors que celui-ci ne permettait pas même l'introduction du doigt. Au reste, cette observation, qui, si elle eût été présentée avec des détails suffisants et plus clairement exposés, aurait pu intéresser sous plus d'un rapport, n'est citée par nous ici que dans le but indiqué plus haut.

Nous observerons seulement que dans ce cas, très probablement, le vagin a été déchiré dans l'endroit où il embrasse le col de l'utérus, et qu'il l'a été à la partie postérieure, parce que antérieurement, il ne pouvait se prêter à la dilatation qui est une suite ordinaire des contractions utérines, en raison des adhérences qui existaient entre lui et l'utérus.

II. *Rupture du vagin pendant l'accouchement.* Soit que les ruptures du vagin soient réellement moins fréquentes que celles de la matrice, soit qu'on les ait souvent méconnues ou confondues avec ces dernières, comme le démontrent un assez grand nombre d'observations, toujours est-il que nous possédons beaucoup plus de matériaux sur les premières que sur les autres. La partie bibliographique par laquelle nous terminerons notre mémoire le démontrera suffisamment. Mais non seulement les ouvrages *ex professo* sur cette matière sont rares, mais encore les simples observations; et c'est sans doute à cette cause qu'il

soir. L'inspection du cadavre fut faite par Jose Benjumeda.

Autopsie. Une incision pratiquée à la partie médiane et supérieure de la paroi abdominale, sur le trajet de la ligne blanche, mit immédiatement à découvert les épaules d'un volumineux fœtus parfaitement organisé, et placé en travers et un peu obliquement, depuis l'hypochondre gauche où se trouvait la tête, jusqu'à la fosse iliaque droite, que les pieds touchaient. En suivant le cordon, on observa que sa direction était aussi oblique depuis l'ombilic du fœtus jusqu'à la même fosse iliaque droite, où existait une portion de la circonférence du placenta, qui avait son implantation précisément dans la région lombaire du même côté, sur le muscle carré des lombes, et s'étendait en bas et en dehors jusqu'à la fosse iliaque, sur le muscle du même nom, se trouvant couvert par une partie de l'intestin cœcum et par les circonvolutions droites de l'iléum. En examinant l'utérus, on observa qu'il était vide et plus volumineux que dans l'état normal, ce qui était un effet de l'inflammation qu'il partageait avec tout le reste des viscères contenus dans la cavité.

« Si l'assurance avec laquelle on nous certifiait la présence de la tête ne nous eût pas détournés de l'idée de la conception extrà-utérine, il n'eût pas été difficile de porter un jugement, du moins assez approximatif, sur le cas qui nous occupe. En effet, l'inspection du cadavre montra que le récit de la sage-femme, qui pouvait seul servir de guide, était erroné, et que, par là même, il nous induisait dans une méprise d'autant plus grave, qu'il éloignait davantage l'idée du vrai caractère de la maladie. Or, c'était une conception extrà-utérine de la classe des abdominales. »

Nous allons faire suivre ce fait, de l'exposé succinct des raisons principales que madame Leprince allègue pour soutenir que le cas observé par M. Moréno est bien une rupture du vagin. 1° Il est plus qu'injuste de supposer qu'une sage-femme jouissant d'une bonne réputation acquise par trente années d'expérience, ait pu se méprendre au point de ne pas reconnaître positivement les douleurs vraies de l'accouchement, la formation et la rupture de la poche des eaux et l'écoulement de ces dernières. 2° Après que la sage-femme eut bien reconnu la présentation de la tête dans une bonne position, *une forte douleur se déclara vers l'épigastre, les douleurs de la parturition cessèrent et en examinant de nouveau la patiente, elle remarqua que la partie qui s'était présentée avait complètement disparu.* Comme le dit madame Leprince, ces circonstances suffiraient à elles seules pour démontrer que l'erreur vient de la part de M. Moréno. Le lecteur les retrouvera en effet dans toutes ou presque toutes les observations consignées dans ce mémoire. Nous ajouterons que nous occupant depuis long-temps d'un travail sur les grossesses extrà-utérines, nous n'avons pas encore trouvé un seul fait de grossesse abdominale qui présentât quelques rapprochements avec celui du médecin espagnol. Nous disons grossesse abdominale, car, dans quelques cas de grossesse tubaire ou ovarienne, on a bien observé quelques-uns des accidents offerts dans l'observation précédente, mais toujours, soit que les malades aient succombé, soit qu'on ait extrait le fœtus par la gastrotomie, on a trouvé un embryon peu développé, mais jamais un *fœtus volumineux et parfaitement organisé* : et c'est cette rupture prématurée du kyste renfermant le fœtus qui a

porté un assez grand nombre de personnes à nier la possibilité des grossesses tubaire et ovarienne, dont l'existence nous est prouvée par des observations peu nombreuses, il est vrai, mais qui emportent la conviction. 3° M. Moréno dit, que, pendant la consultation, et dans l'intervalle des deux examens qu'on fit de la malade, il se forma une tumeur bien apparente et dure dans l'hypochondre gauche, et une autre moins remarquable vers la fosse illaque du côté droit. Que le lecteur veuille bien comparer ces phénomènes avec ce qui a été observé dans presque tous les faits que nous rapporterons, et nous sommes convaincus que son opinion ne sera pas long-temps indécise. 4° Enfin madame Leprince tire de nouvelles preuves de l'autopsie, preuves qui se déduisent, pour ainsi dire d'elles-mêmes, après la lecture des détails nécroscopiques.

Combien de méprises semblables à celle que nous venons de signaler ont dû être commises à une époque où la rupture du vagin, pendant l'accouchement, n'était même pas soupçonnée, et plus tard, quand, sans la regarder comme tout-à-fait impossible, on la considérait cependant comme un fait des plus rares. A une époque assez rapprochée de nous, du temps de Claude Pouteau, chirurgien célèbre, un cas de cette nature eut lieu, et il présente trop de points de contact avec l'observation de M. Moréno, pour que nous ne le rapportions pas ici en entier. Il nous semble très-propre à jeter du jour sur la vraie nature du fait précédent.

OBSERVATION V. (1).

« Au mois de janvier de l'année 1758, je fus appelé

(1) Pouteau, *Mélanges de chirurgie*, Lyon, 1760, in-8°, p. 485.

avec M. Vittet aîné, chirurgien consommé dans la pratique des accouchements, pour voir Madame.... qui était en travail d'enfant depuis plus de quarante-huit heures, et livrée à une sage-femme. Nous la trouvâmes sur un fauteuil ne pouvant se tenir couchée; elle ressentait peu de douleurs, mais elle se plaignait d'une inquiétude et d'une espèce de souffrance indéfinissables, ce qui avait été précédé la veille d'une perte de sang considérable : d'ailleurs un pouls petit et fréquent, des yeux éteints, un teint hâve, une respiration pénible; tout annonçait une femme dans le plus grand danger. Je tentai de reconnaître ce qui se passait dans les organes de la génération; mais mes recherches étant inutiles, nous fîmes mettre la malade dans son lit, malgré la répugnance qu'elle nous témoigna : cette position ne nous conduisit à rien de plus lumineux; M. Vittet et moi nous ne distinguâmes rien qui pût nous éclaircir. *Nous entrions de plein abord la main dans un espace qui nous paraissait assez grand; nous sentions sur le devant un corps rond de la grosseur de la tête d'un enfant, mais qui n'en avait point la solidité, et nous ne discernâmes en aucune manière rien qui pût nous assurer de l'existence d'un enfant.*

La sage-femme néanmoins nous protestait en avoir distingué la tête; mais comme elle ne la sentait plus elle-même depuis la veille, elle disait que le fœtus était remonté dans la matrice; tels étaient ses termes.

Nous bornâmes nos travaux à ce léger examen; nous fîmes administrer cette infortunée, le danger étant trop pressant pour différer ce secours, et nous nous fixâmes une heure pour revenir.

La malade étant expirée quelque temps après, on m'ap-

rien s'avançât, cessèrent tout à coup, j'entends les douleurs pour accoucher; car elle ressentait toujours beaucoup de pesanteur sur l'estomac, et de si grandes douleurs dans le ventre, qu'elles l'obligeaient à se coucher le ventre contre terre; son pouls se perdait, et revenait de temps en temps; en sorte que ce manége ayant duré pendant deux jours et deux nuits, cette malade mourut.

Pendant que son travail avait ainsi continué, le placenta s'était détaché et était sorti hors de la matrice, après quoi l'on avait cessé de sentir l'enfant au toucher; et ce qui surprenait davantage les gens connaissans, tant chirurgiens que sages-femmes, était qu'au lieu que le cordon donnât quelque facilité à trouver l'enfant en le suivant, cela ne servait qu'à faire juger que l'enfant, au lieu d'être resté dans la matrice, s'était retiré dans le ventre.

Ces singularités me firent naître le désir d'ouvrir le cadavre de cette femme, incontinent après sa mort; et je n'eus pas plutôt ouvert les tégumens du ventre que j'aperçus l'enfant mort hors de la matrice, ayant les pieds sur l'estomac de sa mère, et les mains et le visage appuyés sur la matrice, comme s'il eût dormi couché sur le ventre.

Les intestins de cette femme étaient tout rouges et les graisses de l'épiploon toutes pourries et très-puantes. La matrice n'était point altérée, mais remplie d'une quantité de sang très-considérable qui s'y était épanché. L'ouverture par où l'enfant était entré dans la capacité du ventre se trouva dans le vagin, un travers de doigt au-dessous de l'orifice interne de la matrice.

Nous ferons remarquer, dans ce cas, l'expulsion du placenta long-temps après la rupture du vagin, et sa non pé-

te, et je me trouvai tout uniment conduit, par cette ouverture, hors la matrice et dans le bassin ; de manière qu'il me fut aisé de comprendre que la grosseur que j'avais sentie était la matrice même qui se trouvait au-devant de ma main, et qu'au dedans, nous avions porté sur le placenta qui s'était trouvé directement en dehors de la matrice.»

La phrase que nous avons soulignée indique suffisamment que l'auteur ne se doutait même pas que le vagin pût se rompre pendant l'acte de la parturition. A de semblables signes, il ne serait plus permis de méconnaître aujourd'hui cet accident ; et même Pouteau pourrait être taxé d'ignorance ; car depuis long-temps les annales de la Médecine renfermaient des observations qui auraient dû l'éclairer. Parmi ces faits nous choisissons le suivant que nous empruntons à Saviard (1).

OBSERVATION VI.

Grossesse extra-utérine ; douleurs de l'enfantement pendant deux jours ; cessation brusque des douleurs utérines, auxquelles succèdent d'autres douleurs abdominales très-aiguës sans influence sur le travail ; expulsion du placenta ; déchirure du vagin. Mort. Pénétration du fœtus dans l'abdomen par la rupture vaginale.

Le 21 juillet 1689, une femme fort gaie, qui attendait à l'Hôtel-Dieu le temps de son accouchement dans la salle des accouchées, fut soudainement attaquée de douleurs qui, donnant lieu de croire qu'elle accoucherait bientôt, obligèrent la maîtresse sage-femme de la toucher, par où elle connut que son enfant se disposait à sortir. Ces douleurs qui avaient continué pendant deux jours, sans que

(1) Recueil d'observations chirurgicales. Paris, 1702, in-8°. En 1784, in-12, p. 109.

monie des organes considérablement en désaccord dans cette circonstance.

Dès l'apparition du fléau dans notre ville, nous prescrivîmes nous, d'après le jugement que nous avions porté sur cette maladie, l'acétate de morphine, à une assez forte dose, aux cholériques que nous eûmes occasion de traiter; et en ayant obtenu de très-bons résultats chez les premiers malades qui en firent usage, nous continuâmes à l'employer de préférence à tout autre médicament. Les succès qui suivirent nos premiers essais ne nous laissèrent plus de doute sur les avantages de cette méthode, et nous donnèrent la conviction de pouvoir prescrire, dans tous les cas graves indistinctement, ce remède, qui, portant son action spéciale sur le système nerveux-ganglionnaire, apaise le trouble de ses fonctions, tout en neutralisant peut-être la véritable cause du choléra.

D'après ces réussites, nous considérâmes les congestions viscérales que quelques praticiens redoutaient de provoquer, en administrant les opiacés à haute dose, comme étant d'une bien faible importance, et nous revînmes de toute prévention contre l'emploi de l'acétate de morphine qui désormais produisit, chez quantité de malades soignés par nous, des effets extrêmement avantageux. Quant aux quelques cas de congestion cérébrale ou pulmonaire que nous observâmes, nous croyons pouvoir les attribuer plutôt à l'action de la maladie qu'aux effets de ce médicament, et nous renvoyons pour les preuves à notre notice sur le choléra, publiée l'année dernière, dans laquelle est manifestée notre opinion à cet égard.

Nous nous sommes aperçus aussi, que les vomissements cédaient assez facilement à l'acétate de morphine, surtout

lorsqu'il était employé de bonne heure ; qu'après leur cessation, la réaction consécutive ne tardait pas à se manifester sans trouble ; que la plupart des autres symptômes s'arrêtaient successivement ; et si, parfois, une congestion se déclarait, elle résistait rarement aux moyens indiqués dans notre notice. Lorsque les secours de l'art avaient été au contraire long-temps différés, alors les effets de ce médicament étaient moins sensibles, les vomissements et les autres symptômes se prolongaient davantage, la réaction consécutive était beaucoup plus difficile, se confondait assez souvent avec un état de collapsus, qui aurait à la moindre imprudence occasionné une terminaison fatale ; mais par nos soins assidus et persévérants, nous sommes parvenus dans des cas analogues à amener fréquemment la guérison.

L'acétate de morphine étant de tous les remèdes opiacés celui qui agit avec le plus d'activité, et celui qui présente le moins de volume pour l'estomac, il doit nécessairement beaucoup mieux convenir à ce viscère que les autres préparations opiacées, et par conséquent procurer des suites bien plus prospères. Cependant, malgré les nombreux succès que nous avons eu le bonheur d'obtenir par l'usage de ce médicament, notre prétention n'est pas de vouloir le donner comme spécifique du choléra, guérissant indistinctement tous les cas également sérieux, et prévenant constamment les suites funestes. Certes, nous avons vu notre traitement échouer comme tous les autres, principalement lorsque nos soins avaient été réclamés trop tard, parce qu'alors la maladie avait fait de trop grands progrès pour pouvoir y remédier.

Notre intention est de faire connaître seulement les

avantages que nous a procurés l'acétate de morphine, employé à la dose d'un quart de grain toutes les demi-heures, jusqu'à ce que les symptômes alarmants fussent dissipés (1), afin qu'on puisse le considérer, donné à temps, comme capable d'enrayer la marche désastreuse du choléra et le faire figurer en première ligne parmi les remèdes regardés par les observateurs comme anti-cholériques.

Dernièrement, il vient de paraître un ouvrage (2) aussi bien médité que bien écrit, et dont nous nous glorifions de rapporter les passages suivans : page 188, « le choléra asiatique a été regardé comme une maladie éminemment nerveuse, par un grand nombre de médecins, et a été souvent traité par les anti-spasmodiques. Le succès n'a pas répondu aux espérances que l'on avait conçues ; le musc, le castoreum, la belladone, le camphre même ont été promptement abandonnés ; l'opium seul et ses diverses préparations ont conservé quelque crédit. » Ces illustres professeurs ajoutent plus bas, que les opiacés doivent être employés avec constance ; et page 189, « on ne saurait faire une exception en faveur de l'acétate de morphine, malgré les succès que croit lui devoir M. Gérard, médecin, à Avignon. » Si les honorables professeurs de Montpellier avaient employé, ou vu employer dans le choléra,

(1) Dans notre notice sur le choléra, nous avons conseillé, page 25, de supprimer l'acétate de morphine aussitôt que les crampes, les vomissements et la diarrhée étaient modérés, ou que la réaction consécutive s'était prononcée.

(2) Rapport sur le choléra-morbus asiatique qui a régné dans le midi de la France en 1835, présenté à MM. les ministres de l'instruction publique et du commerce, par les professeurs Dubreuil et Rech, commissaires de la faculté de médecine de Montpellier.

l'acétate de morphine, de la même manière que nous l'avons fait nous-mêmes, ils accorderaient sans contredit toute confiance à ce médicament, et ne mettraient vraisemblablement point en doute les succès que nous lui devons. Ce qui nous porte à croire qu'ils n'ont jamais administré, ni vu administrer l'acétate de morphine seul, et à la dose précitée, c'est le rapport qu'ils viennent de publier, dans lequel ils disent n'en avoir prescrit qu'un huitième de grain toutes les deux, trois ou quatre heures, ce qui met la quantité du remède de huit à seize fois au-dessous de celle que nous avons prescrite aux cholériques soumis à notre observation. Or, d'après les réussites que nous avons eues, nous croyons être autorisé à faire une exception en faveur de l'acétate de morphine, malgré les doutes que ces dignes maîtres paraissent avoir manifestés dans leur ouvrage.

Dans Avignon, nous avons vu des médecins ordonner parfois un huitième de grain d'acétate de morphine; mais à des intervalles très-éloignées, sans persévérance, et toujours simultanément avec la saignée, les sangsues, les ventouses, ou bien alternativement avec une potion, dans laquelle entrait l'ammoniaque liquide, ou le sulfate de quinine, etc., etc. Si ces praticiens n'ont pas obtenu les mêmes résultats que nous, on doit imputer leurs insuccès à la diversité des moyens qu'ils employaient, qui contrarient éminemment les bons effets de l'acétate de morphine, déjà en trop petite dose, pour combattre les accidents formidables qui surviennent dans une attaque de choléra intense.

Maintenant, jusqu'à ce que l'expérience vienne démontrer que la matière médicale possède un médicament dont

les vertus soient reconnues authentiquement supérieures à celles de l'acétate de morphine, nous ne dérogerons point à notre opinion, et continuerons à le considérer comme le plus efficace que l'on puisse employer contre cette maladie.

Les observations que nous avons recueillies, et que nous allons exposer succinctement, nous ont prouvé d'une manière évidente, que nous ne devions nos succès qu'à l'usage de ce médicament.

Obs. I. — Lapierre Catherine, âgée de 56 ans, taffetatière, d'une forte complexion, fut saisie subitement le 10 août 1835, à minuit, d'un frisson avec claquement des dents, suivi de déjections par le haut et par le bas, d'abord de matières bilieuses, ensuite albumineuses, mêlées de flocons, semblables à l'eau de savon ou à la décoction de riz. Nonobstant les crampes extrêmement vives qu'elle ressentait dans toute l'étendue des extrémités inférieures, nos soins ne furent réclamés que trois heures après. Les symptômes que nous présenta cette malade sont : vomissements et selles, fréquents et copieux, conservant toujours le caractère cholérique; crampes douloureuses, existant aux extrémités supérieures et inférieures, alternant avec des coliques atroces, et suivies d'un grand accablement; yeux caves et fortement retractés au fond des orbites; nez effilé; refroidissement général; sueurs froides; les pieds, les jambes, les mains, les avant-bras, le pourtour des orbites, les lèvres, le bout du nez et des oreilles étaient bleus; pouls insensible; voix complètement sépulcrale; soif inextinguible et sécheresse dans tout le gosier.

La réunion de tous ces symptômes, surtout les sueurs

froides et l'insensibilité du pouls, nous faisant redouter une malheureuse catastrophe, nous nous décidâmes à faire prendre sur-le-champ à la malade un quart de grain d'acétate de morphine toutes les demi-heures; après qu'elle en eut pris un grain et trois-quarts, les symptômes alarmants cessèrent tout-à-fait, et le développement successif de la réaction consécutive se maintint de telle sorte qu'elle entra en pleine convalescence le surlendemain de son atteinte.

Obs. II. — Une demoiselle, Girard Jeanne, âgée de 19 ans, domestique chez un marchand quincaillier, après avoir mangé des fruits d'une maturité incomplète, fut prise tout-à-coup le 19 août, à neuf heures du matin, de selles abondantes et de nature cholérique; à midi, des vomissements vinrent s'adjoindre aux déjections alvines; à deux heures, des crampes excessivement aiguës se manifestèrent, parcoururent tous les muscles du corps, et ne cessèrent que le lendemain matin à six heures.

Cette demoiselle éprouva, ainsi que les cholériques des observations suivantes, tous les autres symptômes énoncés dans la première, et nonobstant la gravité de la maladie, un grain et trois quarts d'acétate de morphine suffirent pour donner lieu au développement de la réaction consécutive, qui se termina par une convalescence très-longue, mais heureuse.

Obs. III. — Le 8 août, à quatre heures du matin, nous fumes appelés pour donner des soins à la nommée Laugier Magdeleine, agée de 40 ans, taffetatière, ordinairement d'une assez bonne santé, atteinte depuis la veille (10 heures du soir) d'une affection cholérique tellement grave et tellement caractérisée, qu'à notre arrivée auprès

d'elle, nous jugeâmes nécessaire de proposer aux parents de lui faire administrer les secours de la religion. Cependant, malgré notre peu d'espoir, nous prescrivîmes selon notre habitude l'acétate de morphine, qui, dès l'ingestion de ses premières doses, procura un amendement notable et amena après un grain et trois-quarts, un commencement de réaction consécutive qui finit par une convalescence heureuse, mais extrêmement longue et pénible.

Obs. IV. — Le lendemain, 9 août, Lusset Catherine, âgée de 46 ans, ouvrière en soie, se trouvait dans la même situation que la femme Laugier, lorsque nous nous rendîmes chez elle; quoique la maladie eut déjà fort empiré, un grain et quart d'acétate de morphine suffirent pour sa guérison.

Obs. V. — Vizne Marie, âgée de 50 ans, sujette depuis quelque temps à la diarrhée, fut saisie inopinément, le 23 août, de vomissements, de crampes et de tous les autres symptômes cholériques, sauf les coliques. Une heure après que la maladie eut éclaté, les parents vinrent nous prier de la soigner ici; l'acétate de morphine ne resta pas longtemps sans dissiper toute crainte : l'usage d'un grain pris dans l'espace de deux heures amena la réaction consécutive, qui fut suivie d'une convalescence bien moins longue que d'ordinaire.

Obs. VI. — Le 2 août, Dépit Jeanne, âgée de 44 ans, obligée tous les jours de se lever de grand matin pour faire le café de plusieurs lessiveuses qui venaient régulièrement le prendre chez elle, était atteinte depuis quelque temps de diarrhée, lorsque se déclarèrent à son lever des symptômes non équivoques du choléra. La maladie avait tellement pris d'intensité, lorsque nous arrivâmes chez

elle, qu'il y avait absence complète des battements des radiales, la voix était presque éteinte, le corps extrêmement refroidi et cyanosé. Nous lui administrâmes de suite un grain d'acétate de morphine, divisé en quatre prises, qui produisit un amendement très-marqué : la réaction se manifesta, mais malheureusement elle ne fut pas de longue durée; car les symptômes se renouvelèrent quatre heures après avec autant d'énergie qu'auparavant; nous fûmes obligés alors de redonner un grain de ce médicament, qui arrêta de nouveau les progrès de cette récidive, et amena cette fois, après quatre jours, une convalescence solide.

Obs. VII. — Le 10 août, Richard Isidore, âgé de 29 ans, menuisier, fut frappé à l'improviste et sans aucun préliminaire de toute la série des symptômes cholériques. Cet homme nous fit appeler pour le soigner, en nous priant de le traiter selon notre méthode. Aussitôt arrivés chez lui, nous prescrivîmes un grain et demi d'acétate de morphine en six doses, qui détruisirent, pour ainsi dire, les effets morbides du principe cholérique, à l'exception cependant de l'éjection des urines, qui n'eut lieu que trois jours après l'invasion de la maladie, ce qui nécessairement retarda la convalescence, laquelle ne fut assurée pour nous que quand les urines eurent repris leur cours ordinaire.

Obs. VIII. — Il apparut le 19 août au matin, chez le nommé Sudre Jean, âgé de 27 ans, ferblantier, à son retour de voyage, des symptômes qui nous offrirent au premier aspect une apparence si bénigne, que nous considérâmes la maladie comme non encore développée, et n'ordonnâmes que l'usage des quarts de lavement anodin

et du julep morphiné, conseillé au traitement de la réaction primitive de notre notice; nous croyions la maladie arrêtée, lorsque se déclarèrent soudainement des symptômes cholériques des plus tranchés; alors nous employâmes l'acétate de morphine, et un grain seulement suffit pour procurer la santé de cet ouvrier.

Obs. IX. — Le 19 août, à dix heures du matin, nous fûmes appelés en consultation avec un estimable confrère pour donner des soins au nommé Valen, eucharisle, âgé de 35 ans, tonnelier de son état, qui était en proie depuis quelques heures, aux symptômes déjà énumérés, mais qui pourtant ne paraissait pas être dans un état bien alarmant. Bien que la situation de ce malade ne nous fît pas encore conjecturer un avenir sinistre, nous ordonnâmes un grain d'acétate de morphine, divisé en quatre parties égales, que le malade prit en deux heures; après quoi une amélioration manifeste s'en suivit; mais la rétention des urines ne cessa que le quatrième jour, époque à laquelle nous pûmes conseiller l'usage de quelques aliments.

Nous avons obtenu les mêmes résultats chez les nommés: Chambon, Audibert, Aubert, Roux, Beaubet, Laurent, Casimir, Ginoux, Rocher, Pastergue, Vincent, Vidal, Monieux, Bertet, Girard, Stève, Broussais, Verget, etc., etc., qui tous présentaient à peu près les mêmes symptômes cholériques exposés dans les observations précédentes. Toutefois, ces malades employaient en même temps les moyens indiqués dans notre notice, moyens que nous considérons simplement comme auxiliaires de l'acétate de morphine, attendu que lui seul forme la base de tout le traitement.

D'après ces preuves, devons-nous douter de l'efficacité

de cet agent? Non : les 81 guérisons que nous avons obtenues sur 99 malades nous ont convaincu que ce médicament possédait la propriété de modérer les symptômes du choléra asiatique, et nous nous plaisons à croire que plus tard on recourra à cette méthode.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Maladies de l'utérus d'après les leçons cliniques de M. Lisfranc, faites à l'Hôpital de la Pitié; par H. PAULY, D. M. P., ex-prosecteur de M. Lisfranc, ancien interne de première classe à l'hôpital de la Pitié. 1 vol. in-8°. Paris 1836.

Voici un livre curieux et qui a fait sensation dans le public médical : M. Lisfranc a pris soin de le renier par une circulaire adressée aux journaux politiques les plus répandus, et certes il a bien fait ; car tous mauvais cas sont reniables. Mais si de simples dénégations peuvent suffire au genre de lecteurs auxquels le chirurgien de la Pitié a adressé sa lettre, nous autres, médecins, sommes plus difficiles à contenter. Les doctrines émises dans ce volume ne seraient pas même celles de M. Lisfranc, au dire du professeur. Passe encore pour les doctrines, nous consentons à l'en croire sur parole ; mais les faits, les faits graves rapportés avec tous les détails propres à leur don-

ner une sorte d'authenticité, ce n'est pas assez pour nous que M. Lisfranc les nie, il faut qu'il nous prouve que lui seul les avait publiés dans toute leur exactitude, qu'il n'en avait pas grossi le nombre par un double emploi, ou par une addition de faits imaginaires et controuvés; il faut qu'il nous démontre enfin que c'est M. Pauly et non pas lui qui a déguisé la vérité. Voilà la triste alternative dans laquelle l'a placé la publication de l'ouvrage que nous avons sous les yeux; voilà la nature des inculpations que fait peser, sur le professeur de la Pitié, un de ses anciens internes, son prosecteur, un homme chargé par lui de recueillir et de publier ses leçons, et par conséquent admis dans les secrets intimes de sa pratique.

La plus grande partie de ses leçons, dont la rédaction était revue par M. Lisfranc, avait déjà été publiée dans la *Gazette médicale*, selon le désir du professeur lui-même. Le chapitre relatif à l'amputation du col de l'utérus seul ne reçut pas de publicité, M. Lisfranc se réservant de faire connaître ses principes à cet égard dans un mémoire qu'il lut en effet à l'académie des sciences le 2 juin 1834, et qui n'était que l'analyse de la rédaction de M. Pauly.

Ce dernier se proposait, du reste, d'ajouter cette publication aux précédentes; mais, à mesure que l'observation le mettait à même de vérifier les applications pratiques des doctrines qu'il avait rédigées sur la foi et la parole du professeur, une vague inquiétude le saisit d'abord, et il ne tarda pas à voir entre la théorie et les faits une opposition flagrante. Bientôt même il acquit la conviction que chaque amputation du col lui offrait une victime, et dès-lors il crut devoir résister aux instances de M. Lisfranc qui le pressait de terminer la publication com-

mencée. Les relevés d'opérations que M. Pauly avait été chargé de faire étaient bien différents des résultats brillants proclamés à l'institut; il ne voulut pas accepter la publicité d'un mensonge scientifique. Dès ce moment, toutes relations cessèrent entre le maître et l'élève. Cette rupture eut lieu le 10 août 1835. «Trois jours après, dit » M. Pauly dans la préface de son livre dont nous tirons » tous ces détails, un des rédacteurs de la Gazette médi» cale vint chez moi, sans doute en mission spéciale, m'an» noncer que M. Lisfranc désirait cesser nos rapports (ce » que j'avais déjà fait depuis trois jours), qu'il n'avait pas » voulu me le dire lui-même, qu'en revanche, il m'offrait » son amitié et sa protection au besoin.»

» Mais à cette offre si généreuse en apparence, il mit une » condition qui dut me la faire repousser avec indigna» tion : cette condition était de remettre entre les mains » de M. le rédacteur de la Gazette tous les manuscrits que » j'avais péniblement recueillis depuis près de trois ans, » pendant lesquels j'avais rempli les fonctions d'interne et » de premier prosecteur de M. Lisfranc.

» J'avais recommencé mes travaux sur les maladies de » l'utérus, et j'en fis part à M. le rédacteur. Au désappoin» ment se joignit la colère. Si vous publiez, me dit-il, je » tirerai sur vous à boulets rouges et je vous écraserai.

» La *Gazette* a tenu parole. Ma thèse a été reçue par une » salve de sottises et de personnalités, et le consciencieux » journal a refusé l'insertion de ma réponse, même après » sommation d'huissier, etc., etc.

» Ce n'est pas tout; au mois de janvier dernier, j'avais » promis au *Journal hebdomadaire* quelques réflexions » sur l'amputation du col de l'utérus; informé par je ne

» sais quelle voie, M. Guérin s'est empressé d'adresser au » rédacteur en chef de ce journal une lettre suppliante » pour le prier de ne pas publier mes travaux. Enfin on est » allé jusqu'à me faire refuser les registres de la Pitié.... » Ils avaient donc bien besoin du silence ! »

M. Pauly termine sa préface par l'insertion d'un elettre à lui adressée par M. Caron du Villards ; cette lettre est ainsi conçue :

« Selon vos désirs, je vous renouvelle l'autorisation de profiter dans votre publication de mon mémoire sur les maladies de la matrice couronné par la société médicale de la Moselle. Ce travail était basé sur des faits publiquement énoncés par le chirurgien en chef de la Pitié dans ses leçons cliniques.

L'expérience et des investigations attentives m'ayant donné la certitude que les faits n'étaient point réels, j'ai dû m'abstenir de publier mon mémoire pour ne point rendre la société, qui m'avait récompensé, victime d'une mystification analogue à celle dont l'Institut de France et l'Académie royale de médecine ont été l'objet. »

Nota : Aucune des malades mortes en état de récidive après l'amputation du col de l'utérus n'a été cicatrisée après l'opération : quand je me suis servi de l'expression *récidive immédiate*, j'ai entendu dire *récidive suivant immédiatement l'opération.* »

Quel que soit le respect qu'un élève doive à son maître, nous ne pensons pas qu'il soit obligé de pousser ce respect jusqu'à lui sacrifier sa conscience, et à se faire l'instrument honteux d'une réputation fondée sur le mensonge. Si tout ce qu'avance M. Pauly est exact, et nous sommes bien obligés de le croire jusqu'à preuve du con-

traire, nous ne saurions le blâmer de n'avoir pas voulu se rendre complice du méfait scientifique de son maître. L'intérêt puissant de l'humanité imposait même à M. Pauly le devoir d'éclairer ses confrères sur les résultats d'une opération funeste, qu'on voulait leur faire considérer comme aussi innocente qu'efficace, et que par là ils pouvaient être excités à pratiquer à leur tour sur la foi des résultats proclamés par un homme placé dans une position éminente.

Il faut le dire, l'éclat dont M. Lisfranc avait voulu environner les faits de sa pratique, n'éblouissait pas tous les yeux. Il avait beau faire sonner haut ses succès devant deux académies, il rencontrait bien des incrédules. Plusieurs chirurgiens, non moins habiles que lui, avaient pratiqué les mêmes opérations; et, bien loin de se féliciter de leur audace, les insuccès à peu près constants de leur pratique les avaient fait reculer. Le souvenir encore assez récent des malheureuses conséquences des amputations partielles ou totales de la matrice, pratiquées par M. Récamier, par M. Dupuytren, était encore dans toutes les têtes; et à personne il ne pouvait venir à l'idée que M. Lisfranc réussissait mieux parce qu'il faisait mieux. A ses lectures académiques on se contentait donc de hocher la tête en signe d'incrédulité; chacun rapportait par contre les faits malheureux venus à sa connaissance, et tout le monde attendait que quelque hasard favorable vînt expliquer les apparentes contradictions des résultats obtenus par le chirurgien de la Pitié et par ses confrères, au moins ses égaux, en savoir et en habileté.

M. Pauly a rendu un véritable service en déchirant le voile qui nous cachait la vérité. Le chapitre le plus cu-

rieux et le plus intéressant de son livre est, sans contredit, celui qu'il a consacré à l'appréciation de l'amputation du col de l'utérus. Après avoir fait l'historique de cette opération, et rapporté à cet égard les travaux successifs de Monteggia, Osiander, Récamier, Dupuytren, etc., après avoir montré que ces chirurgiens célèbres s'étaient vus dans la nécessité de renoncer à l'emploi d'un moyen thérapeutique qui ne leur avait donné que des résultats désastreux, il passe à l'examen des faits rapportés par M. Lisfranc lui-même. Rien de plus piquant que cet examen ; nous voudrions bien pouvoir le mettre sous les yeux de nos lecteurs ; mais son étendue ne nous le permettant pas, nous les engageons vivement à le lire dans l'ouvrage même. Ils verront ce qu'on doit rabattre des prétendues quatre-vingt-quatre guérisons sur quatre-vingt-dix-neuf cas, et même des prétendus quatre-vingt-dix neuf cas. M. Pauly ne s'est pas contenté des renseignements qu'il pouvait obtenir sur les malades opérées à l'hôpital, il s'est enquis de celles qui l'avaient été en ville : par là il a pu se convaincre qu'un certain nombre de ces malades était introuvable, malgré la précaution que M. Lisfranc avait eue de publier leur nom et leur adresse, et que quelques-unes entraient deux ou trois fois en ligne de compte dans le total général des opérées. Il découvrit des erreurs bien autrement graves dans le nombre des guérisons annoncées par M. Lisfranc. C'est ainsi que sur dix-neuf opérées en ville, qui au compte de M. Lisfranc seraient presque toutes des succès, quatre sont mortes dans les vingt-quatre heures, et douze de récidive immédiate ; chez deux autres, le carcinome incomplètement enlevé n'a fait que marcher avec une nouvelle activité. Une foule a joui jus-

qu'ici du bénéfice de l'opération, et Dieu seul sait peut-être quelle était la nature du mal enlevé.

» *Aucune de nos malades, dit M. Lisfranc dans son mémoire, n'est morte d'hémorrhagie,* » et sur neuf malades opérées sous les yeux de M. Pauly, et auprès desquelles il est resté vingt-quatre heures, six ont été en proie à des hémorrhagies foudroyantes, et sur ces six trois ont succombé le jour même ! !

Il y a bien d'autres assertions de M. Lisfranc qui sont réfutées dans le livre de M. Pauly par des arguments aussi matériels que celui-là.

Il ne faudrait pas croire non plus que la sûreté du diagnostic de M. Lisfranc, sa prudence et son habileté chirurgicale, la perfection qu'il a apportée dans ses procédés opératoires, l'aient toujours mis à l'abri des accidents et des lésions dues à l'opération elle-même. On pourra voir dans l'ouvrage soumis à notre examen la matrice incisée comme faisant partie d'un prétendu polype calebassé, et une péritonite par épanchement, suivie de mort au bout de quinze heures, être la conséquence de cette erreur de diagnostic. Dans un autre cas, le même opérateur enleva une portion de la vessie avec un prétendu polype qui n'était autre qu'un affreux cancer du col de la matrice.

Si nous rapportons ces faits, ce n'est pas que nous imputions à crime une erreur qui peut arriver à tout le monde et que ne peuvent toujours éviter même les praticiens les plus exercés; mais nous voulons qu'on ait le courage d'avouer ses fautes; nous voulons qu'un homme qui écrit ne dise que la vérité et qu'il la dise toute entière; et en médecine, plus que partout ailleurs, le men-

songe ou la dissimulation peuvent avoir une grave portée, puisque dans les questions qu'il s'agit de décider, l'existence des hommes est souvent mise en jeu. Quels reproches n'aurait donc pas à se faire le chirurgien qui, mu par un vain désir d'une renommée acquise à tout prix, et quelquefois par une passion plus basse encore (*auri sacra fames*), chercherait à tromper le public et ses confrères sur les résultats d'une pratique meurtrière à laquelle peut-être il aurait renoncé lui-même dans le moment où il la vante avec le plus d'exaltation ! Ce qui pourrait arriver de plus heureux, si ce n'est pour lui, du moins pour l'humanité, ce serait que la fraude fût démasquée et que, sur la foi d'un nom plus ou moins célèbre, des chirurgiens, que leur propre expérience n'a pas encore suffisamment éclairés, ne fussent plus exposés à adopter une thérapeutique funeste.

Nous sommes loin de vouloir faire peser d'aussi graves inculpations sur la tête de M. Lisfranc : mais pourtant doit-il laisser sans réponse les accusations accumulées contre lui dans l'ouvrage de M. Pauly ? nous donnera-t-il du moins sur chacune des explications suffisantes pour nous prouver qu'il a pu y avoir quelquefois erreur de sa part, mais jamais, du moins, dissimulation ou mauvaise foi ? Nous le désirons vivement.

Nous savons du reste que M. Lisfranc a lui-même à peu près renoncé aujourd'hui à ces amputations de cols cancéreux qu'il pratiquait naguères *avec tant de succès.* L'occasion, dit-il, lui en est même fort rarement offerte, depuis que, par un traitement sage, rationnel, et employé de bonne heure, il *arrête dans leur marche* et guérit, *avec la plus grande facilité,* tous ces engorgements

du corps et du col de la matrice qui ne sont, suivant lui, que le prélude et le premier degré des dégénérations les plus graves. Nous laissons à nos lecteurs le soin d'apprécier la valeur de cette explication.

Puisque nous venons de parler des engorgements du col et du corps de la matrice, nous nous arrêterons un moment sur ce point, dont l'étude est, *comme chacun sait*, un des plus beaux fleurons de la couronne de M. Lisfranc.

On peut dire que ce chirurgien a fait l'application thérapeutique la plus étendue de cette sentence physiologique : *femina, propter solum uterum est id quod est.* M. Broussais avait placé toute la pathologie dans l'estomac ; M. Lisfranc semble l'avoir transportée dans l'utérus. Les salons de Paris sont pleins de personnes du sexe condamnées à rester six mois ou un an sur un divan, qu'elles ne quittent que pour prendre des bains de deux heures, et se livrer à quelques petites pratiques spéciales, telles qu'injections émollientes semi-froides, lavements analogues, de temps en temps une petite saignée révulsive, l'usage interne de la ciguë, etc., etc. Cet ensemble de moyens s'appelle aujourd'hui le *traitement Lisfranc*, absolument comme certaines rues nouvelles de Paris ont pris le nom du plus gros propriétaire qui les habite, ou de l'architecte qui les a percées.

Quelle que soit l'influence de l'utérus sur l'organisation et la santé de la femme, est-il vraiment croyable que cet organe soit si souvent malade, et surtout qu'il soit la cause de cette foule immense d'indispositions et d'incommodités que M. Lisfranc a voulu y rattacher ?

La pratique ne donne-t-elle pas tous les jours un dé-

menti aux doctrines du professeur de la Pitié? Combien avons-nous vu de ces femmes qui, après une immobilité horizontale de plusieurs mois, prescrite par M. Lisfranc ou par quelqu'un de ses adeptes ou imitateurs (*servum pecus*), s'apercevant qu'elles n'éprouvaient aucun soulagement de l'emploi de ce traitement et du régime sévère qui en forme le complément, voyant même leurs souffrances s'accroître et leurs forces diminuer sous cette influence, se sont décidées soit d'elles-mêmes, soit par les conseils d'un autre médecin, à secouer le joug qu'on leur avait imposé et s'en sont très-bien trouvées. Un exercice modéré, un régime analeptique, l'emploi de moyens tout opposés à ceux qui leur avaient été prescrits, n'ont pas tardé à amener le rétablissement rapide et entier de la santé gravement compromise par un traitement aussi sévère! N'est-il pas complètement prouvé par l'expérience de tous les jours que la *leucorrhée*, si fréquente surtout dans les grandes villes, et qui formée en majeure partie de la masse exploitable par le *traitement Lisfranc*, s'augmente dans la plupart des cas sous l'influence d'un traitement débilitant, et diminue ou guérit même par un régime contraire? Le passage de l'air épais et peu renouvelé des villes, et surtout des lieux de réunion, à l'air vif et pur de la campagne, les voyages, l'exercice, même violent, l'usage des eaux toniques et ferrugineuses, les astringents, une nourriture animale, n'ont-ils pas été de tout temps les meilleurs remèdes qu'on pût lui opposer?

Mais telle est la préoccupation où nous retient souvent une idée préconçue, que la *chlorose* elle-même n'est aux yeux de M. Lisfranc qu'une *réaction produite sur les diverses fonctions par un engorgement de l'utérus*! Consé-

quent dans sa théorie, il en fait nécessairement la base de sont raitement, et veut qu'avant toutes choses, on s'assure de l'état de l'utérus en touchant par le vagin, ou si l'état de virginité y met obstacle en procédant par le rectum. C'est se montrer bien peu soucieux de la pudeur des vierges, que de se livrer à des investigations inutiles dans les sept huitièmes des cas, pour une affection dont le traitement est si connu et manque si rarement son effet.

L'opinion de M. Lisfranc sur la nature de l'hystérie, qu'il regarde comme une inflammation légère de l'utérus avec symptômes nerveux, ne nous paraît guère mieux fondée : nous nous garderons bien, pour notre part, d'employer ou de conseiller le moyen curatif qu'il ne craint pas de proposer, savoir : *la cautérisation transcurrente* sur l'abdomen. Cette méthode nous paraît par trop brutale contre un mal qui n'est souvent que passager, dont les accès ne se renouvellent la plupart du temps qu'à des intervalles assez éloignés, et qu'il est d'ailleurs tant de moyens bien plus doux de calmer ou de guérir quand on est secondé par la bonne volonté des malades.

Nous aurions encore bien d'autres objections à faire aux idées pathologiques et thérapeutiques de M. Lisfranc, s'il nous eût été loisible de les discuter toutes; mais nous nous bornons à renvoyer le lecteur au livre de M. Pauly, pour plus de détails. Si ce que dit l'auteur est vrai, assurément il y a lieu à le remercier de son courage; car il en faut assurément pour combattre et démasquer le charlatanisme sous quelque forme qu'il se présente, de quelque autorité qu'il s'appuie, à quelque étage qu'il se loge.

Y.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Emploi des toniques contre l'aliénation mentale. — Phthisie par contracture des poumons. — Carbonate d'ammoniaque comme antidote de l'acide hydrocyanique. — Laudanum dans les affections des yeux. — Empoisonnement par les feuilles de pêcher.

Gazette médicale (Mars et Avril 1836).

I. — *De la débilité considérée dans les maladies nerveuses en général, et de l'emploi des toniques dans l'aliénation mentale en particulier;* mémoire lu à la société de médecine de Gand, le 7 avril 1835, par le docteur Guislain, médecin en chef de la maison d'aliénés à Gand. — L'auteur de ce mémoire, frappé de ce que des phénomènes identiques peuvent être produits par des états morbides différents, s'est demandé: 1° s'il avait été sage de tout rapporter à un seul état morbide, l'irritation; 2° si la débilité n'était pas un état morbide qu'il fallût prendre en considération; 3° s'il n'y avait pas plus de deux états morbides, s'il n'y en avait pas plus de trois; 4° si cette diversité dans les états morbides ne constituait pas la nature, le fond des maladies; 5° si la diversité d'action des médicaments n'était pas due à la diversité de nature des états morbides; 6° si un état morbide était toujours simple, ou si, dans certains cas, il ne pouvait pas se rencontrer deux états morbides différents et même contraires; si, par exemple, il ne pouvait pas y avoir en même temps irritation et faiblesse, débilité de l'organe et exaltation de la fonction. Ce ne sont point là les termes dans lesquels le docteur Guislain a exprimé sa pensée; mais,

pour la rendre plus claire, nous avons cru devoir la ramener à cette simple formule. Au reste, M. Guislain a fait à toutes ces questions une réponse affirmative. Puis, passant à la manie, il expose les caractères propres à cette affection, et montre qu'elle peut dépendre de deux états morbides bien différents : d'une névropathie cérébrale ou d'un état congestionnel de ce viscère. Dans le premier cas, les sentiments, les passions, les idées, la volonté, la mémoire, toutes les facultés intellectuelles acquièrent une nouvelle activité; dans le deuxième cas, au contraire, il y a affaissement de l'intelligence, diminution de la sensibilité physique, et cet affaissement ainsi que cette diminution sont en rapport direct avec le plus ou moins de congestion du cerveau; en outre, le malade arrive tôt ou tard à la démence et à la paralysie.

Il est fort important de ne pas confondre ces deux états morbides; car dans le premier, les saignées ajoutent en général à l'irritabilité cérébrale. Elles sont néanmoins utiles quand on craint une congestion, on doit alors se hâter d'y recourir pour prévenir cet accident et les désorganisations du tissu, qui d'ordinaire en sont la conséquence; mais il faut en user avec prudence et ne pas oublier que les saignées amènent rarement des guérisons complètes et que le plus souvent, elles rendent la manie incurable. Dans la manie qui est liée à un état congestionnel du cerveau, les saignées sont indiquées, mais elles n'ont pas autant d'effets que dans d'autres maladies avec congestion inflammatoire du cerveau; elles diminuent, il est vrai, l'état comateux, rendent la marche plus libre, dissipent la contracture des muscles; mais elles sont sans action sur le trouble intellectuel qui, au milieu même de cet allégement apparent, s'accroît progressivement; aussi, M. Guislain, dit-il, n'avoir pas guéri pa[illegible] saignées, un seul aliéné ayant la marche

vacillante et de l'embarras dans la prononciation; il n'a fait qu'éloigner le terme funeste de la maladie.

Frappé de l'insuccès des saignées dans les névroses cérébrales, et ayant observé que le type intermittent était propre à ces affections, soit dans leur période d'accroissement, soit à leur déclin, et que le type continu n'existait qu'à l'époque où le mal était stationnaire, M. Guislain tenta le sulfate de quinine dans les périodes où il était indiqué. Sous l'influence de ce médicament, les intervalles lucides se dessinèrent d'abord et se prolongèrent à mesure que les accès morbides offrirent une durée et une intensité moindres. La guérison n'eut pas lieu brusquement comme dans les fièvres intermittentes; elle se fit graduellement; et il fallut plusieurs semaines et même plusieurs mois de l'usage du quinquina porté à des doses très-élevées, pour obtenir une complète guérison.

Bien que, dans la manie avec état congestionnel du cerveau, il y ait aussi parfois de véritables intermittences, le sulfate de quinine y est généralement contr'indiqué; car, dans ce cas, la lucidité n'est pas parfaite dans les intervalles des accès, et toujours elle est en rapport avec le degré de congestion cérébrale. Le sulfate de quinine ajoute même alors à l'exaltation cérébrale, ce qui n'a jamais lieu dans les névroses cérébrales, quoiqu'on porte ce sel à de très hautes doses et qu'on en continue très-long-temps l'usage. Il est bon de noter toutefois, avec M. Guislain, que ce moyen échoue quelquefois dans les névroses cérébrales, et que, dans d'autres cas, il paraît ne faire qu'accélérer une convalescence tardive. Nous ajouterons aussi que ces résultats sont plus fréquents depuis l'invasion du choléra; car depuis cette époque, les fièvres intermittentes sont plus fréquentes, et l'on voit un plus grand nombre de névroses et surtout de névralgies apparaissant sous forme inflam-

matoire et disparaissant sous l'influence du quinquina.

II. — *Mémoire sur la contracture des poumons et la phthisie par contracture;* par S. QUISSAC, chirurgien, chef-interne à l'Hôtel-Dieu Saint-Éloi. — Laennec, attribuant l'atrophie du poumon à la pression exercée sur lui, soit par un liquide épanché dans la plèvre, soit par des productions accidentelles développées dans son épaisseur; M. Andral, admettant qu'elle peut être le résultat de l'oblitération des bronches comprimées par des ganglions lymphatiques engorgés et tuberculeux; qu'elle peut dépendre d'un âge avancé; qu'enfin, elle est quelquefois produite par l'hypertrophie du tissu cellulaire interlobulaire; dans tous les cas, ces auteurs pensant que l'atrophie est consécutive à une lésion organique du poumon ou de la plèvre, ce n'est donc pas une véritable atrophie que l'état de ce jeune homme qui, mort dans le marasme le plus complet, ne présenta à l'autopsie que des poumons complètement exempts de tubercules et réduits à un si petit volume qu'ils n'étaient pas plus gros que le poing, quoiqu'on ne découvrît dans la plèvre, ni à l'origine des bronches, aucune lésion qui pût rendre compte de cet état : à quelle cause faut-il donc le rapporter? Telle est la question que se fait M. Quissac, et il y répond en attribuant cet état à l'aberration de la force de contraction dont les poumons jouissent par eux-mêmes, et il appelle cette maladie *contracture des poumons*. Il a trouvé, chez les malades morts de cette affection, les poumons sains en apparence, mais d'une densité remarquable et privés d'air, bien qu'ils n'offrissent, ni hépatisation, ni engouement d'aucune espèce; leur volume était considérablement diminué, quoiqu'il n'existât dans la plèvre aucun épanchement, soit liquide, soit gazeux; quoique les ganglions bronchiques ne fussent pas augmentés de volume;

qu'on ne trouvât, en un mot, rien qui pût faire regarder cette disposition comme dépendant d'une autre affection. En comprimant un poumon contracturé, on n'obtient ni crépitation, ni diminution de volume, comme cela a lieu dans un poumon sain. Sous ce rapport, un poumon contracturé ressemble à un poumon comprimé par un épanchement pleurétique; mais il en diffère en ce que, dans le premier cas, le poumon conserve sa forme naturelle et la plèvre est saine; tandis que, dans le deuxième cas, le poumon est aplati et recouvert de fausses membranes. Nous ajouterons qu'en disséquant un poumon contracturé, on trouve sur la muqueuse des bronches des traces de phlogose, et la cavité de ces conduits effacée dans leurs dernières divisions. C'est à la phlogose de la muqueuse bronchique que M. Quissac rapporte le point de départ de l'affection qui nous occupe. Par suite de cette phlogose, dit M. Quissac, il survient dans l'appareil nerveux pulmonaire une modification qui fait se contracter spasmodiquement les fibres musculaires qui constituent la tunique externe des bronches. Ces fibres étant de deux espèces, agissent les circulaires pour oblitérer les cavités bronchiques dans les petites divisions, les longitudinales pour opérer la rétraction du poumon vers la trachée-artère. La substance fibro-cartilagineuse, manquant à une certaine profondeur, la tunique musculeuse est en contact immédiat avec la muqueuse bronchique; cette circonstance, jointe au grand nombre de filets nerveux qui se distribuent aux bronches, explique l'état spasmodique, d'où naît l'effacement des petites divisions bronchiques, la rétraction du poumon vers la trachée, en un mot, sa contracture. Sous l'influence de cette contracture, le sang circule plus difficilement dans les vaisseaux du poumon, dans les capillaires surtout, dont la constriction est plus grande, et il ne peut être en contact

avec l'air, dont l'introduction est empêchée par la contraction des extrémités bronchiques. Aussi, l'asphyxie serait-elle inévitable, si la contracture se faisait subitement; mais comme elle n'a lieu que par degrés, il ne résulte, de la difficulté du sang à passer du système artériel dans le système veineux pulmonaire, qu'une légère congestion qui diminue chaque jour, parce que chaque jour la masse du sang se met en rapport avec l'étendue des surfaces respiratoires; mais, pendant ce temps, la nutrition s'altère, et le corps passe bientôt de la maigreur au marasme.

La contracture peut affecter les deux poumons ou un seul de ces organes; elle diffère des autres affections des poumons dans lesquelles il y a aussi spasme des ramifications bronchiques, en ce que, dans ces cas, après la mort, la contraction n'existe plus, et qu'au contraire, elle persiste dans la maladie que nous venons de décrire. Cette contracture est telle quelquefois que l'insufflation ne peut plus développer le poumon et lui rendre son volume naturel.

Cette affection peut être aiguë ou chronique; dans ce dernier cas il en résulte une véritable consomption pulmonaire, et M. Quissac la nomme phthisie par contracture.

M. Quissac donne deux observations de *contracture aiguë* des poumons et deux de *contracture chronique*. Les deux premières observations ne peuvent être considérées que comme une présomption en faveur de l'opinion de M. Quissac. Car dans la première on peut supposer un épanchement pleurétique soudainement résorbé, et dans la deuxième un pneumo-thorax existant sans altération, ni de la plèvre, ni du poumon, comme du reste, on en a observé quelques cas, bien rares il est vrai.

Le même doute peut être émis sur la nature de l'affection de la femme qui fait le sujet de la deuxième observation de phthisie par contracture. L'observation qui la précède

nous paraissant la plus favorable de toutes à l'opinion de l'auteur, nous nous ferons un devoir de la donner avec ses principaux détails.

Le nommé Salin, décroteur, était arrivé à sa dix-huitième année, sans avoir eu d'autre maladie que la variole; adonné à cette époque à l'onanisme, il commença à tousser, sans éprouver ni douleur ni gêne dans la respiration. Au bout de quelques semaines, à cette toux vint se joindre une douleur dans les deux côtés de la poitrine, moins incommode par elle-même que par une constriction qu'éprouvaient les poumons, et pendant laquelle les mouvements d'inspirations étaient pénibles et peu étendus. Elle était extrêmement bizarre dans ses apparitions et sa durée. Lorsque le malade restait chez lui, soit levé, soit au lit, livré à lui-même, la douleur persistait plus long-temps; tandis qu'il lui arrivait souvent de la voir cesser en allant faire une promenade à la campagne, ou bien en se livrant avec ses amis à quelque exercice qui exigeait un certain déploiement des forces musculaires; plusieurs fois une forte impression morale l'avait fait disparaître presque instantanément; c'étaient de véritables accès de contracture qui se présentaient avec la plus grande irrégularité. Séparés, dans le principe, par des intervalles de plusieurs jours, ils devinrent peu à peu plus rapprochés, plus incommodes, et à l'âge de 20 ans, époque de son entrée à l'Hôtel-Dieu Saint-Éloi, Salin n'avait aucun moment de repos; il était alors d'une maigreur squelettique; ses traits portaient l'empreinte d'une vive souffrance. Il lui semblait parfois qu'on lui serrait avec force les poumons; la douleur était alors intolérable; les moments de rémission étaient rares, incomplets et très-courts. La toux était fréquente; les crachats jaunâtres et abondants; les digestions difficiles; pas de repos; sueurs copieuses; fièvre continue; sonoréité remarquable de la

poitrine qui était retrécie dans tous ses diamètres; respiration bronchique d'un très-petit volume : quelques râles muqueux et sibilans. Ce malade mourut peu de jours après son entrée à l'Hôtel-Dieu. A l'autopsie, on trouva les poumons rapetissés, racornis, n'occupant qu'une très-petite partie de la cavité thoracique; leur forme était normale, leur couleur rosée, leur densité remarquable dans toute leur étendue, bien qu'il n'y eut, ni engouement, ni hépatisation; leur tenacité était conservée; et l'on ne pouvait, en les comprimant, les faire ni crépiter, ni diminuer de grosseur, L'insufflation ne put leur rendre qu'une bien petite partie de leur volume. Des incisions faites sur divers points de leur étendue ne donnèrent issue à aucun liquide et présentèrent un tissu homogène, non spongieux, dépourvu de toute production accidentelle. La muqueuse bronchique était d'un rouge vif, et le calibre des conduits qu'elle revêt paraissait avoir perdu de son diamètre à leur origine. Plus profondément, dans l'intérieur de l'organe, les conduits étaient réduits à des cordons comme fibreux, Les deux plèvres étaient parfaitement saines; elles ne contenaient ni liquide, ni gaz. Les ganglions bronchiques avaient leur volume ordinaire; il en était de même des ganglions lymphatiques du cou. Le cœur contenait quelques caillots dans les cavités droites; son volume n'offrait rien de particulier. L'abdomen ne présenta aucune lésion.

F.

Journal de chimie médicale (Juin 1836).

Observation sur un cas d'empoisonnement par l'acide hydrocyanique traité avec succès par le carbonate d'ammoniaque; par le docteur GEOGHEGAN.— Le cas d'empoisonnement par l'acide

hydrocyanique ayant malheureusement été à plusieurs reprises un sujet d'observation, nous avons cru devoir recueillir la suivante, et les remarques qu'elle a suggérées à M. Geoghegan.

Un jeune homme de 21 ans éprouvait depuis quelque temps, dans la région de l'estomac, des douleurs qui n'étaient pas assez intenses pour être considérées comme dépendant d'une gastrodinie. Après avoir essayé en vain divers moyens, on l'engagea à recourir à l'acide hydrocyanique, et il commença par une goutte de l'acide de la pharmacopée de Dublin. Il prit cette dose douze fois dans la même journée sans aucun effet appréciable. Le lendemain, il en prit une demi-drachme sans plus de résultat. Le surlendemain, il porta la dose à une drachme, qu'il prit de nouveau le quatrième jour; et le cinquième jour, il en prit une drachme et demie, sans en éprouver encore aucun effet sensible. Le sixième jour, il éleva la dose à deux drachmes. Deux minutes environ après avoir pris cette dernière quantité, qui lui laissa une extrême amertume dans la bouche, et après avoir fait quelques pas, il éprouva une grande confusion d'idées avec céphalalgie et de forts bourdonnements dans les oreilles. Il commença à chanceler, perdit connaissance et tomba en arrière. Il resta dans cet état pendant trois ou quatre minutes, éprouvant de fortes convulsions.

On étendit aussitôt dans un peu d'eau deux drachmes d'esprit d'ammoniaque aromatisé (*spiritus ammoniæ aromaticus*) qu'on lui approcha le plus tôt possible de la bouche; mais comme les dents étaient très-serrées, il ne put en avaler la moindre quantité; on lui tint alors continuellement près des narines le carbonate d'ammoniaque solide, qui produisit aussitôt un effet bienfaisant. Au bout de quelques instants, le malade put avaler un peu de liquide. La sen-

sibilité revint alors promptement, et fut suivie de vomissements qui procurèrent beaucoup de soulagement; au bout d'une demi-heure, le malade ne se plaignit plus que d'une légère douleur et d'un sentiment de distension à la tête, qui persistèrent pendant le reste de la journée. Son ancienne indisposition fut entièrement guérie par cette dose extraordinaire. Pendant les convulsions, on avait remarqué que les cuisses se rapprochaient de l'abdomen dans un état de contraction violente. Les extrémités supérieures présentèrent aussi les mêmes phénomènes; et quand, après les avoir écartées du corps par la force, on les abandonnait à elles-mêmes, elles se rapprochaient promptement de la poitrine. Les yeux étaient fermés, les dents serrées et les muscles de la face violemment convulsés. On calcule que le malade avait pris un peu plus de six drachmes et demie de l'acide hydrocyanique de la pharmacopée de Dublin, mais étendu dans une certaine quantité d'eau.

Journal de la Société de Bordeaux (Mai 1836.)

***Laudanum dans les affections des yeux*, observations recueillies par M. Poujet, D. M.** — Les deux premières observations sont relatives au traitement de *l'albugo*, opéré avec succès par l'instillation répétée de quelques gouttes de laudanum sur la cornée. Nous extrayons en entier les trois suivantes, du mémoire de M. Poujet.

Obs. III. — *Ulcération de la cornée transparente compliquée de sensibilité extrême de la rétine.* — Vers le mois de juin 1826, nous fûmes appelé à Revol pour voir une petite fille, âgée de neuf ans, d'un tempérament lymphatique, mais qui, au dire des parents, n'avait jamais été malade. Il y

avait un mois qu'elle était atteinte d'une ophthalmie des deux yeux, d'abord très-légère, mais qui avait acquis un tel degré d'intensité, sous le rapport seulement de la sensibilité de l'organe visuel, que cet enfant, quoique se portant bien d'ailleurs, avait abandonné tous les amusements de son âge pour se tenir, depuis quinze jours, confinée dans l'obscurité la plus complète d'un appartement.

Il fallut user de force pour pouvoir examiner ses yeux; les paupières n'étaient ni rouges ni enflées. L'œil droit, dont la malade se plaignait le plus, nous présenta une taie assez intense de la cornée avec deux ou trois petites ulcérations peu profondes. Sur l'œil gauche il n'y avait qu'une légère ulcération sans opacité de la cornée.

Considérant l'affection des yeux comme purement idiopathique, et la sensibilité exaltée de la rétine comme symptomatique de l'état particulier de la cornée, nous nous décidâmes à attaquer les ulcérations et la taie qui en était la conséquence par l'instillation du laudanum, ce que nous fîmes de suite malgré la résistance de la malade. Le laudanum était mêlé à parties égales d'eau de roses. Cette application fut renouvelée le soir par les parents, et elle fut pratiquée le lendemain trois fois dans la journée. La malade montra de jour en jour moins de résistance; dès le soir du lendemain elle passa quelques instants dans un lieu plus éclairé.

Trois jours après notre première visite, nous la trouvâmes s'amusant dans la rue; l'ulcération de l'œil gauche était complètement cicatrisée, ainsi que celle de l'œil droit; la taie nous parut avoir la même opacité. Nous fîmes employer le laudanum pur, puis nous ordonnâmes un traitement tonique.

Seize jours après la première application du laudanum il ne restait pas le moindre vestige des cicatrices des ulcé-

rations; la taie était complètement dissipée; la malade voyait parfaitement des deux yeux.

Obs. IV. — *Taies et ulcérations chroniques scrophuleuses.* — Le nommé Emile..., âgé de huit années, d'un tempérament lymphatique, ayant eu dans son bas-âge plusieurs symptômes scrophuleux, tels qu'engorgement des ganglions cervicaux, etc., était atteint depuis deux années, lorsqu'on nous le présenta, d'une ophthalmie scrophuleuse de l'œil droit.

La conjonctive palpébrale et oculaire était parsemée dans toute son étendue de vaisseaux sanguins très-engorgés, la cornée transparente était le siége de trois ulcérations dont la plus étendue et la plus profonde était un peu au-dessus de l'ouverture de l'iris; les deux autres moins prononcées aux deux extrémités du diamètre transversal de cette cornée qui, elle-même, était opaque. Le malade avait l'œil fermé et couvert d'un bandeau; cet œil était moins proéminent que celui du côté opposé, sur la cornée transparente duquel se formait déjà un très-léger nuage sans inflammation. Des sangsues, des exutoires, un traitement intérieur composé d'amers, etc., n'avait jamais produit qu'un soulagement momentané. On avait abandonné toute espèce de traitement depuis plusieurs mois.

L'ulcération du milieu de la cornée du côté droit nous parut si profonde que nous portâmes nos premiers soins à chercher à en arrêter les progrès, dans la crainte qu'elle ne parvînt bientôt à détruire toute l'épaisseur de cette membrane. Nous renouvelâmes en conséquence l'exutoire que le malade avait porté à la nuque; nous appliquâmes trois sangsues à l'angle externe de l'œil, nous prescrivîmes l'usage des bains de jambes, des lavements, et d'une tisane légèrement laxative.

Au bout de trois jours de l'emploi de ces moyens, la

vacillante et de l'embarras dans la prononciation; il n'a fait qu'éloigner le terme funeste de la maladie.

Frappé de l'insuccès des saignées dans les névroses cérébrales, et ayant observé que le type intermittent était propre à ces affections, soit dans leur période d'accroissement, soit à leur déclin, et que le type continu n'existait qu'à l'époque où le mal était stationnaire, M. Guislain tenta le sulfate de quinine dans les périodes où il était indiqué. Sous l'influence de ce médicament, les intervalles lucides se dessinèrent d'abord et se prolongèrent à mesure que les accès morbides offrirent une durée et une intensité moindres. La guérison n'eut pas lieu brusquement comme dans les fièvres intermittentes; elle se fit graduellement; et il fallut plusieurs semaines et même plusieurs mois de l'usage du quinquina porté à des doses très-élevées, pour obtenir une complète guérison.

Bien que, dans la manie avec état congestionnel du cerveau, il y ait aussi parfois de véritables intermittences, le sulfate de quinine y est généralement contr'indiqué; car, dans ce cas, la lucidité n'est pas parfaite dans les intervalles des accès, et toujours elle est en rapport avec le degré de congestion cérébrale. Le sulfate de quinine ajoute même alors à l'exaltation cérébrale, ce qui n'a jamais lieu dans les névroses cérébrales, quoiqu'on porte ce sel à de très hautes doses et qu'on en continue très-long-temps l'usage. Il est bon de noter toutefois, avec M. Guislain, que ce moyen échoue quelquefois dans les névroses cérébrales, et que, dans d'autres cas, il paraît ne faire qu'accélérer une convalescence tardive. Nous ajouterons aussi que ces résultats sont plus fréquents depuis l'invasion du choléra; car depuis cette époque, les fièvres intermittentes sont plus fréquentes, et l'on voit un plus grand nombre de névroses et surtout de névralgies apparaissant sous forme inflam-

matoire et disparaissant sous l'influence du quinquina.

II. — *Mémoire sur la contracture des poumons et la phthisie par contracture;* par S. Quissac, chirurgien, chef-interne à l'Hôtel-Dieu Saint-Éloi. — Laennec, attribuant l'atrophie du poumon à la pression exercée sur lui, soit par un liquide épanché dans la plèvre, soit par des productions accidentelles développées dans son épaisseur; M. Andral, admettant qu'elle peut être le résultat de l'oblitération des bronches comprimées par des ganglions lymphatiques engorgés et tuberculeux; qu'elle peut dépendre d'un âge avancé; qu'enfin, elle est quelquefois produite par l'hypertrophie du tissu cellulaire interlobulaire; dans tous les cas, ces auteurs pensant que l'atrophie est consécutive à une lésion organique du poumon ou de la plèvre, ce n'est donc pas une véritable atrophie que l'état de ce jeune homme qui, mort dans le marasme le plus complet, ne présenta à l'autopsie que des poumons complètement exempts de tubercules et réduits à un si petit volume qu'ils n'étaient pas plus gros que le poing, quoiqu'on ne découvrît dans la plèvre, ni à l'origine des bronches, aucune lésion qui pût rendre compte de cet état : à quelle cause faut-il donc le rapporter? Telle est la question que se fait M. Quissac, et il y répond en attribuant cet état à l'aberration de la force de contraction dont les poumons jouissent par eux-mêmes, et il appelle cette maladie *contracture des poumons*. Il a trouvé, chez les malades morts de cette affection, les poumons sains en apparence, mais d'une densité remarquable et privés d'air, bien qu'ils n'offrissent, ni hépatisation, ni engouement d'aucune espèce; leur volume était considérablement diminué, quoiqu'il n'existât dans la plèvre aucun épanchement, soit liquide, soit gazeux; quoique les ganglions bronchiques ne fussent pas augmentés de volume;

observation est propre à appeler l'attention des médecins sur les accidents redoutables qui peuvent suivre l'emploi de certaines substances réputées toniques, fébrifuges ou purgatives, et dont on use souvent sans discernement dans les classes pauvres de nos campagnes.

On peut dire que, de toutes les parties du pêcher qui contiennent en général les mêmes principes, peut-être à des degrés différents, les fleurs sont à peu près les seules dont la médecine fasse usage : elles sont employées généralement comme laxatives, soit en infusion, soit en sirop; chez les enfants au berceau, la propriété vermifuge de cette dernière péparation est bien constatée. Les feuilles sont à peu près abandonnées par la médecine, du moins sous le rapport des propriétés ci-dessus énoncées. (1)

Les habitants de nos campagnes ont cependant bien su les découvrir et les mettre à profit : ils emploient les feuilles de pêcher comme fébrifuge avec un certain succès; le plus souvent en décoction pendant plusieurs jours de suite.

Le nommé G***, cultivateur, âgé d'environ 30 ans, d'une forte constitution et d'une bonne santé, demeurant près d'Ancenis, dans un village situé sur un des points les plus élevés de ce pays, était atteint depuis quelque temps de fièvre intermittente; ennuyé de cet état, et ne voulant pas appeler de médecin, il se décida à boire sur la feuille de pêcher; suivant le conseil d'un ami, il arracha une poignée de feuilles, et, les ayant fait bouillir dans moins d'une bouteille d'eau, réduite ensuite à un tiers, il avala d'un trait cette décoction concentrée. Dès le soir même, on vint en hâte me chercher; je trouvai ce malheureux en proie aux

(1) Elles sont cependant prescrites dans les ouvrages de matière médicale à la dose de demi-once à une once en infusion. On a également employé l'extrait et la poudre sèche. (Mérat et Delens, t. v, p. 241.) (*Note des Rédacteurs.*)

plus violentes souffrances. Sur sa figure se peignaient de vives angoisses.

Les yeux étaient injectés, la face rouge et contractée; le malade ne pouvait garder aucune position; le pouls était dur et petit, la respiration gênée; il se plaignait d'un serrement de poitrine, de suffocations; l'épigastre était douloureux, le ventre rétracté; des coliques violentes et de fréquentes envies de vomir achevaient de lui ôter tout repos.

Je fis administrer de suite une infusion de tilleul et de feuilles d'oranger avec quelques gouttes de laudanum que je parvins à me procurer chez des voisins. Je fis donner plusieurs fois en lavements une forte décoction de têtes de pavots et de graine de lin; des fomentations huileuses et émollientes furent pratiquées et répétées pendant toute la nuit; plusieurs pintes de lait furent bues par le malade pendant cet espace.

Le lendemain matin, les douleurs étaient beaucoup moins vives; le malade avait pris un peu de repos; au matin, il me suffit de faire continuer le même traitement; la face reprit son état naturel ainsi que le pouls. Les douleurs se calmèrent également bientôt. Il ne fut pas nécessaire de recourir aux évacuations sanguines, et la guérison fut parfaite au bout de quelques jours; sa fièvre ne reparut pas. Les accidents qui suivirent de si près l'injection de la décoction de feuilles de pêcher, nous semblent constituer un véritable empoisonnement : une médication adoucissante a suffi pour calmer ces accidents à leur invasion; mais nul doute que, sans d'aussi prompts secours, ils n'eussent augmenté d'intensité et produit des désordres considérables, contre lesquels les moyens employés fussent peut-être restés insuffisants.

J'aurais désiré, mais en vain, pouvoir donner une ana-

lyse de la feuille de pêcher; il me semble du moins évident qu'ainsi que toutes les autres parties de l'arbre, elle contient une certaine quantité d'acide hydrocyanique, surtout quand elle est fraîche; car il paraît que, desséchée, elle perd une partie de ses qualités délétères, et que c'est cette substance qui a déterminé les accidents cités plus haut.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX ANGLAIS ET AMÉRICAINS.

Propriétés vitales des artères.—Fièvre continue de Glascow.—Statistique des calculs urinaires dans la Pensylvanie.—Colique de plomb des animaux.—Changement de climat dans la phthisie pulmonaire.

I. — *Propriétés vitales des artères qui vont aux parties enflammées.* — Dans un Mémoire lu à la société de médecine de Dublin, le docteur Alison est arrivé à prouver que la contraction tonique des artères ou leur tonicité qui détermine le dégré de resserrement que présentent les artères, quelques heures après la mort, est *diminuée* dans tous les vaisseaux qui se dirigent vers les parties enflammées. D'où l'on peut conclure comme un fait général, en joignant ces observations à celles faites par le microscope sur les vaisseaux capillaires des parties enflammées elles-mêmes, que tous les vaisseaux qui sont compris dans une inflammation locale, sont dans un état de relâchement et de distension comparativement à leur état normal.

Le docteur Alisson fit une première expérience assisté de deux médecins, ses amis. La région axillaire d'un cheval

où avait existé récemment une inflammation fut couverte d'un vésicatoire, trois jours avant l'expérience. Deux portions des artères axillaires, chacune longue de onze lignes, furent successivement attachées entre deux tubes courbes et distendues avec de l'eau, par la pression d'une colonne de mercure de dix pouces, introduite dans l'un des tubes. Cette pression agissant sur l'eau élevait celles-ci dans l'autre tube à un degré facile à mesurer; de tout cela, il résulta que la réaction de l'artère du membre sain éleva le niveau de l'eau de seize lignes, tandis que la réaction de l'artère du membre enflammé ne l'éleva que de dix lignes.

Comme la précédente expérience avait été faite sur un cheval mort depuis douze heures, et sous ce rapport pourrait laisser quelque doute dans l'esprit, la suivante se fit différemment.

Un cheval ayant depuis huit jours une violente inflammation du genou, fut saigné à mort. Les portions des artères axillaires et humérales correspondantes furent examinées dans une étendue de deux pouces et demi de long. L'artère du côté malade se trouva, dans ce cas comme dans les précédents, la plus grosse, ayant dans sa partie la plus large douze-huitièmes de pouce de circonférence et dans la plus étroite sept-huitièmes. La circonférence de l'artère du membre sain était pour les points correspondants de onze-huitièmes et de trois-huitièmes seulement.

L'auteur rapporte d'autres expériences qui prouvent aussi que les artères qui se rendent aux parties enflammées sont plus dilatées que celles qui se dirigent vers d'autres points; cette dilatation est d'autant plus remarquable que les artères qui en sont le siége semblent offrir des pulsations d'une force extraordinaire, transmettant l'impulsion donnée par le cœur avec moins de modifications que les artères des parties saines n'en exercent sur le sang.

Ceci une fois bien constaté, il s'agirait de savoir, si la diminution de la force contractile des artères est la seule cause des changements qu'on observe dans les parties enflammées, et si l'inflammation consiste seulement dans une action affaiblie des vaisseaux. C'est à cette discussion que se livre l'auteur de cette note, et il arrive à conclure que ce n'est pas seulement dans les parois des vaisseaux qu'on doit chercher la cause de la circulation accélérée, mais bien dans le sang lui-même.

(*Edinburg médical Review.*)

II. — *Sur la fièvre continue de Glascow.* — En 1831, le typhus contagieux régnait à Glascow avec tant d'intensité, que l'hôpital ne pouvait contenir la moitié des malades qui se présentaient. C'est pourquoi un hôpital supplémentaire de cent vingts lits fut établi le 9 janvier et confié au docteur Perry. Au 1er février on comptait cent quatre-vingts malades; le 1er mars trois cent quatre-vingt-sept. Les salles furent pleines jusqu'en mai; alors l'épidémie commença à décroître, et en août l'hôpital fut supprimé.

Pendant les sept mois de son ouverture, il reçut onze cent quarante-cinq malades: morts quatre-vingt-seize. Sur ce nombre de onze cent quarante-cinq, dix-neuf rechutes eurent lieu, ce qui fait un pour soixante. Cependant ce n'étaient pas des récidives véritables du typhus; car là où l'on croyait en voir, c'était simplement une autre maladie.

L'auteur paraît avoir fait du typhus une étude approfondie; car à l'hôpital royal de Glascow il dit en avoir observé quatre mille cas, et fait trois cents autopsies. Ces recherches l'ont conduit aux corollaires suivants :

Le typhus est une affection idiopathique produite par la contagion, l'introduction dans le système d'un poison animal spécifique que les circonstances ordinaires ne peuvent

engendrer. Il a des caractères, une marche directe qui peut être modifiée, mais jamais suspendue. Au quatorzième jour les yeux deviennent plus clairs, la peau plus douce, la soif moins intense, les idées plus nettes. Le dixième jour, il y a souvent une légère diminution dans les symptômes; chez les enfants elle est quelquefois complète. Si la fièvre se prolonge au-delà du quinzième sans amendement, c'est qu'il existe des lésions locales auxquelles doit être attribuée la longue durée des symptômes. Le vingt-unième est toujours une époque critique.

Entre sept et quinze ans, seize sujets sur vingt sont susceptibles de contracter le typhus, si on s'expose à la contagion ou qu'on ne soit pas protégé par une maladie typhoïde antérieure. Les enfants de cinq ans sont rarement atteints de cette maladie, et à deux ans, ils peuvent, sans crainte de de contagion, dormir dans le lit d'une mère malade du typhus.

Le typhus contagieux n'existe jamais avec une maladie exanthémateuse contagieuse. La récidive, quand elle a lieu, se termine le septième, neuvième ou onzième jour.

Le docteur Perry a déduit d'autres conclusions qui peut-être n'ont pas le même degré de certitude invariable que les précédentes : il pense que la fièvre typhoïde n'est pas transmissible avant le neuvième jour; elle est plus contagieuse dans la convalescence et quand survient la desquamation de l'épiderme.

La période d'incubation est de huit jours, plus souvent de quatorze, et quelquefois de deux mois avant que la maladie se déclare.

Dans le vrai typhus, les vaisseaux ramifiés sur la pie-mère sont plus ou moins congestionnés et laissent transsuder une sérosité entre les circonvolutions de la surface du cerveau. Cette sérosité le comprime à un certain degré et

diminue ses fonctions; cela joint à l'état morbide du sang peut causer la mort du sujet.

(*Edimburg medical Review.*)

III. — *Statistique des calculs urinaires observés à l'hôpital de Pensylvanie depuis mai 1756 jusqu'en mai 1833.* — Un tableau statistique, sur ce sujet, a été dressé par le docteur Coates. Dans ce long espace de temps le nombre des admissions a été de soixante-un. Sur ce nombre, quatre sont sortis avant l'opération, trois ont été soulagés, un est mort avant l'opération.

Parmi ceux qui ont été opérés par la lithotomie on compte cinquante-deux hommes et une femme. Sept morts.

Le rapport des morts au nombre des opérations est comme 1 est à 7 3/7es. Avant 1800, il n'y avait pas de mort pour douze guérisons.

La lithotritie a été essayée dans cet hôpital. Mais les mauvais instruments dont on s'est servi ont forcé à l'abandonner momentanément.

Il est déplorable de voir les registres des hôpitaux américains si incomplets sous le rapport des renseignements que la statisque peut leur demander. Ces regrets sont vivement exprimés par les médecins de ce pays, et nul doute qu'on n'imite prochainement ce qui se fait en Angleterre et surtout en France.

(*The american journal of med. science.*)

IV. — *Colique de plomb des animaux.* — Bursérius est le premier qui ait appelé l'attention sur ce sujet. En parcourant les pâturages des collines de l'Écosse, led octeur Stokes remarqua que les vaches, les chevaux, les moutons, les chiens et même la volaille étaient sujets à la colique de

plomb. Les symptômes avaient beaucoup d'analogie avec ceux qu'on observe chez l'homme. Ainsi les vaches avaient une violente constipation avec suppression d'urine, les coliques étaient si intenses que ces animaux entraient en fureur et couraient à travers le pays. A cette époque on calcula qu'un dixième des vaches mourut des effets de l'absorption du plomb.

L'un des symptômes précurseurs le plus ordinaire était l'énorme gonflement du ventre, suivi de constipation opiniâtre et de souffrance. La bouche était tremblante et laissait tomber une bave épaisse. Le cerveau était aussi affecté, puisque l'animal quittait ses habitudes paisibles et s'échappait au loin. La sécrétion du lait était suspendue comme cela s'observe chez les femmes dans la colique de plomb.

Le voisinage des mines de plomb détermine encore chez les moutons des convulsions épileptiques et la paralysie; les chiens ont surtout le cerveau malade; on les voit, la bave à la bouche, errant dans les champs comme s'ils étaient hydrophobes, mais ils ne mordent pas et sont complètement inoffensifs. Dans les basses-cours les poules cessent de pondre des œufs.

Ce qui prouve que ces effets toxiques sont dus au plomb et surtout au carbonate de ce métal, c'est que les animaux qui vivent à quelques milles seulement de la vallée des mines sont exempts de cette maladie; mais s'ils viennent paître dans son voisinage et surtout dans la partie basse inondée pendant l'hiver par la rivière qui coule à travers les mines et qui laisse sans aucun doute un dépôt de carbonate de plomb, des coliques se déclarent. On dit aussi que l'intoxication est produite par la volatilisation du métal dans les fonderies, les vapeurs s'en répandant dans les campagnes voisines. Quoi qu'il en soit, il est certain que le nom de vallée qui empoisonne, donné à la vallée long-

temps avant l'exploitation des mines, était le résultat du dépôt de la rivière sur le sol qu'elle couvrait dans la saison rigoureuse; ce serait là la cause des coliques de plomb dont les animaux de cette localité sont atteints.

Le traitement employé par les vétérinaires consiste dans des lavements fortement purgatifs, et l'éloignement des bestiaux de ces pâturages dangereux. Ainsi la guérison s'opère. Et maintenant si l'on se rappelle la cause de la maladie, ses symptômes, son traitement, on remarquera une analogie incontestable entre cette affection et la colique de plomb chez l'homme.

(*London med. and chirurgical journal*).

V. — *Du changement de climat dans la phthisie pulmonaire.* — Le livre du docteur Clark a fait sensation en Angleterre. Il résume l'état actuel de la science sur la maladie tuberculeuse. Les recherches personnelles de l'auteur sont remarquables et ont servi à éclairer bien des points douteux. Passant directement à la série de moyens qu'il rappelle pour combattre cette redoutable affection, nous voyons recommander l'émétique, d'abord regardé par le Dr Young comme spécifique et puis vanté par Morton, Thomas Read, Dumas de Montpellier. Les travaux du professeur Carswell de Londres tendraient à faire croire que les tubercules sont déposés à la surface des membranes muqueuses et que la succussion produite par les vomissements répétés, empêche leur localisation dans les poumons. Cette explication trop mécanique peut-être a été remplacée par une autre, la révulsion sur l'intestin, prouvée par les avantages du mal de mer dans la phthisie. A cet égard voici le précepte du Dr Clark : quand on donne l'émétique dans le but de prévenir le dépôt de la matière tuberculeuse on doit le répéter une fois ou deux par semaine. Si le dépôt

est imminent ou si l'on a droit de penser qu'il existe déjà, le tartre stibié sera répété plus souvent, ayant toujours soin de le suspendre quand survient l'irritation gastro-intestinale.

Cependant le docteur Clark aurait moins de confiance à cette médication qu'au changement de climat. Il regarde toujours l'île de Madère comme le lieu le plus favorable. En effet, la température moyenne est de 68° Fareinheit, la différence entre les moyennes des mois chauds et froids est seulement de 11°, et la température moyenne de l'hiver est 63°. D'ailleurs, il résulte, du rapport du docteur Prenton, médecin de l'île, que sur soixante-six phthisiques, arrivés à Madère de 1833 à 1834, quinze sont morts, quarante-trois sont retournés dans leurs pays, huit sont restés dans l'île. Sur ces quinze morts, treize n'auraient pas dû quitter leur demeure à cause de leur état avancé. Sur les quarante-trois qui partirent de Madère, trente-six étaient réellement bien soulagés.

Les Bermudes et les îles Canaries, sous le rapport du climat, se rapprochent le plus de Madère. Les Indes occidentales sont loin d'être favorables. La chaleur est trop grande pendant la nuit; durant le jour la haute température et un ciel sans nuage sont de mauvaises conditions pour l'émigrant malade. Elles le privent de faire de l'exercice en plein air. A peine peut-il se promener à cheval après sept heures du matin dans la saison la plus fraîche, et le soir le crépuscule est trop court. S'il est reconnu que la température de l'Italie est trop élevée pendant l'été, on pourrait donc, par la même raison, recommander le climat des Indes occidentales même en hiver, puisqu'alors la chaleur y est plus intense que dans aucune des villes du midi de l'Europe. A ces considérations, que l'on ajoute les nombreuses privations, l'absence des conforts de la vie,

les moustiques, et autres désagréments qui impressionnent le malade, on doit conclure que l'habitation de l'Amérique tropicale ne convient pas au phthisique. Cette assertion repose d'ailleurs sur l'observation directe des médecins de ces pays. Pour eux, il est prouvé qu'autant ce climat chaud peut empêcher le développement de la phthisie, autant quand elle est déclarée elle y est plus promptement mortelle que dans les régions tempérées.

On sait que les villes d'Italie les plus heureusement situées pour la résidence du phthisique pendant l'hiver sont Rome, Pise, Nice ; en France, Hyères et Pau ; en Angleterre, Torquay, Rendercliff dans l'île de Wight, Clifton, Hastings et Brighton ; aux États-unis, Saint-Augustin et Tampa Bay dans la Floride.

Ces voyages si funestes dans les derniers temps de la maladie sont extrêmement utiles à son début. C'est alors que le régime doit seconder cette heureuse influence. Quoiqu'une alimentation légère soit généralement recommandée dans les périodes avancées de l'affection, il est des cas bien constatés où le régime excitant est préférable et améliore rapidement la santé. Les indications sont difficiles à saisir; il semble même que ce ne soit qu'après l'usage long-temps prolongé d'une diète lactée par exemple, et par suite de ses résultats négatifs qu'on se décide à prendre une nourriture fortement substantielle, à vivre sans trop de précautions, comme si les poumons n'étaient le siége d'aucune lésion. Quelques faits viennent attester l'efficacité de cette méthode : le docteur Clark en a vu, et M. Chauffart dans un livre récent cite particulièrement le célèbre professeur Delpech de Montpellier qui, dans sa jeunesse fut violemment menacé de mourir phthisique. Mais sa vie devint tellement active qu'il en fut préservé. Toutefois à l'autopsie on trouva la confirmation du premier diagnostic: des

tubercules existaient, quelques-uns étaient ramollis, la maladie s'était donc arrêtée pendant de nombreuses années. Ces observations sont importantes à noter. Plus tard elles pourront peut-être servir de point de départ à une modification dans le thérapeutique de la phthisie pulmonaire, surtout à la naissance des premiers symptômes....

T. DUPRÉ LA TOUR, D. M. P.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Juin 1836.)

Difformités simulées du rachis. — Sulfure de carbonne. Structure des poumons. — Combinaisons de l'albumine avec le bichlorure de mercure. — Emploi de l'essence de térébenthine contre les morsures de serpents dans le Brésil.

SUPPLÉMENT AUX SÉANCES DE MAI. — Séance du 30 mai. — *Difformités simulées du rachis* — M. J. Guerin lit un mémoire sur les caractères différentiels des difformités simulées et des difformités pathologiques du rachis.

Dans la partie anatomique de ce mémoire, l'auteur indique de nouvelles dispositions articulaires qui rendent compte des mouvements de flexion latérale de l'épine, et qui expliquent pourquoi ces mouvements ont toujours lieu dans le même point de la colonne, savoir au niveau de l'articulation de la onzième avec la douzième vertèbre dor-

sale, avec participation peu apparente des autres portions du rachis.

Dans la partie physiologique et pathologique, M. J. Guérin cherche à démontrer, 1° que les déviations latérales de l'épine peuvent être simulées ; 2° que les déviations simulées et pathologiques ont des caractères tellement opposés qu'on ne peut les confondre ; 3° que le simple examen d'un plâtre appartenant à une déviation simulée permet de distinguer son origine et de conclure qu'il est le produit d'une imitation de ce genre. (Renvoyé à MM. Magendie, Serres et Breschet.)

Sulfure de carbonne. — M. Chevreul lit un rapport sur un travail de M. Couerbe relatif à l'examen du sulfure de carbone. Le rapporteur commence par faire l'historique des travaux principaux auxquels ce carbure a donné lieu depuis la découverte qu'en fit Lampadius en 1796, et le divise en trois époques : la première comprend les travaux de MM. Lampadius, Clément et Désormes, Berthollet fils, Cluxel, Vauquelin, Berzelius et Marcet. La deuxième, le travail de M. Zeise, et la troisième celui de M. Couerbe.

Premiere époque. « M. Lampadius avait obtenu le sulfure de carbone par la distillation d'un mélange de charbon et de pyrite et l'avait considéré comme un composé de soufre et d'hydrogène.

MM. Clément et Desormes, l'ayant préparé en faisant passer la vapeur du soufre sur du charbon incandescent, le considèrent comme un sulfure de carbone.

M. Berthollet fils avança que le sulfure de carbone était un carbure d'hydrogène.

M. Cluxel conclut d'après des expériences eudiométriques que le sulfure de carbone est un composé quaternaire d'azote, de carbone, d'hydrogène, et du radical soufre.

M. Vauquelin, chargé par l'académie, conjointement

avec MM. Bertholet et Thenard, de vérifier les expériences de M. Cluzel, imagina de faire passer très-lentement la vapeur du sulfure de carbone sur du cuivre rougi dans un tube de porcelaine, et conclut : 1° qu'il ne se dégageait pas d'hydrogène ; 2° que la matière contenue dans le tube avait augmenté d'une quantité égale à celle du sulfure de carbone décomposé ; 3° que cette même matière traitée par l'acide nitrique donnait un poids de soufre et un poids de carbone, dont la somme était égale au poids du sulfure de carbone décomposé. Le soufre était à peu près au carbone dans la proportion de quatre-vingt-cinq à quinze.

Cette analyse fut pleinement confirmée par celle de MM. Berzélius et Marcet. M. Berzélius observa en outre que le sulfure de carbone se combine aux bases salifiables, et forme des composés qu'il appela carbo-sulfures.

Deuxième époque. M. Zeise, en examinant la réaction du sulfure de carbone et de la potasse dissoute dans l'alcool, obtint un sel cristallisé, qui lui parut formé de potasse et d'un hydracide équivalant à de l'hydrogène, et un sulfure qu'il regardait comme étant très-probablement différent, par la proportion de ses éléments, du sulfure de carbone de Lampadius. Il y avait donc suivant M. Zeise un sulfure de carbone qui jouait le rôle de comburant complexe, et qui venait se placer auprès du cyanogène. En conséquence de cette analogie, M. Zeise appela ce sulfure xanthogène (à cause de la couleur jaune de plusieurs de ses composés avec les métaux). Il nomma acide hydro-xanthique son hydracide et xanthures ses combinaisons avec les métaux. Il considéra le liquide huileux, provenant de la réaction de l'acide sulfurique hydro-chlorique ou acétique sur son sel cristallisé, comme l'acide hydro-xanthique, et les précipités provenant du mélange de sels métalliques, et de la solution de l'hydro-xanthate de potasse, comme des xanthures. Dans

cette réaction, l'hydrogène de l'acide formait donc de l'eau avec l'oxigène de l'oxide métallique, tandis que le métal réduit s'unissait au xanthogène.

Troisième époque. M. Couerbe, examinant le sulfure de carbone dans un temps où l'on s'est beaucoup occupé de la composition des éthers, le considère non plus comme un comburant analogue au cyanogène, mais comme un sulfo-acide représenté par deux atomes de soufre, et un atome de carbone, et correspondant ainsi à l'acide carbonique. Il le nomme acide sulfo-carbique.

Le sel de M. Zeise n'est pas représenté suivant M. Zeise par du sulfure de carbone et de l'hydrogène unis à la potasse, mais par deux atomes de sulfure de carbone et un atome d'éther unis à un atome de potasse.

Lorsque l'on décompose ce sel par un acide étendu d'eau, ce n'est pas un hydracide que l'on obtient, mais, suivant M. Couerbe, un acide représenté par deux atomes de sulfure de carbone et un atome d'alcool, et qui est ainsi analogue à l'acide sulfo-vinique, représenté par deux atomes d'acide sulfurique et un atome d'alcool.

M. Couerbe pense donc que quand on présente le sulfure de carbone à de la potasse et à de l'alcool, un atome de potasse s'unit à deux atomes d'acide sulfo-carbique et un atome d'éther, et que les atomes élémentaires de ces deux composés constituent l'acide qu'il nomme sulfo-carbéthérique mono-hydraté. Il pense en second lieu que cet acide, lorsqu'il est séparé de la potasse, absorbe un atome d'eau et devient un acide bi-hydraté. Enfin d'après l'examen qu'il a fait du xanthure de cuivre et surtout du xanthure de plomb, il conclut que l'acide sulfo-carbéthérique hydraté, en s'unissant à l'oxide de plomb, perd un atome ou deux atomes d'eau, suivant qu'il est mono ou bi-hydraté.»

Après cet exposé de diverses manières dont on a envi-

sagé la nature du sulfure de carbone, le rapporteur examine le degré de certitude des données qui ont servi de base aux raisonnements de M. Couerbe et conclut que son mémoire mérite d'être inséré dans le *Recueil des savants étrangers*. Ces conclusions sont adoptées par l'académie.

La séance du 6 juin n'a rien présenté de spécial à la médecine.

SÉANCE DU 13 JUIN. — *Structure des poumons.* — M. Bazin écrit la lettre suivante : « Continuant mes recherches sur la structure de l'appareil respiratoire des animaux vertébrés, j'ai trouvé que les lobules, dont on a généralement parlé dans la description du poumon des mammifères, n'existent point dans celui des carnassiers que j'ai eu l'occasion d'étudier, savoir : l'ours blanc, la fouine, la loutre, le chien d'Islande, le chacal, le renard et le renard du Brésil.»

« M. Coste m'a communiqué le fait suivant dont j'ai vérifié l'exactitude avec lui : sur un fœtus de lapin de dix-huit jours, on aperçoit très-bien au moyen d'un faible grossissement les bronches sous forme de cœcum droit ; puis se divisant et se subdivisant, mais se terminant toujours en cul-de-sac sans jamais s'anastomoser.»

Ces deux faits s'accordent parfaitement avec ce que l'on observe sur les poumons adultes convenablement préparés, mais ils contredisent les idées de canaux labyrinthiques, de vésicules, etc.... »

SÉANCE DU 20 JUIN 1836. — *Combinaison de l'albumine avec le bi-chlorure de mercure.* — M. J.-L. Laissaigne donne lecture d'un mémoire ayant pour but d'éclaircir la question de la véritable composition chimique résultant de l'union de ces deux substances. La divergence d'opinions sur cette composition intime, sur laquelle des expériences assez

concluantes et assez multipliées n'ont point été faites, l'ont déterminé à donner ce travail, dont il a ainsi formulé le résultat.

1° L'albumine et la fibrine se combinent instantanément au bi-chlorure de mercure, sans le décomposer, contrairement à ce qu'ont avancé quelques auteurs;

2° Le composé, formé par l'albumine et ce chlorure, jouit de la propriété d'être soluble à froid, dans les solutions des chlorures, des bromures, et iodures alcalins;

3° Ce composé d'albumine et de bi-chlorure de mercure est formé de dix atomes d'albumine et d'un atome de bichlorure de mercure.

4° Que la solubilité de ce composé albumineux dans l'eau salée doit éveiller l'attention des médecins, et les engager, dans le traitement de l'empoisonnement par le sublimé, au moyen du blanc d'œuf délayé dans l'eau, à provoquer le vomissement le plus tôt possible pour éviter qu'une partie du composé formé par l'antidote ne reste dissout dans les organes digestifs à la faveur du sel contenu dans les aliments ordinaires.

5° Enfin l'on peut déduire des observations faites sur la fibrine et l'albumine, que, dans l'emploi du sublimé corrosif, pour la conservation de pièces anatomiques, il s'établit entre le tissu organique et le bi-chlorure de mercure, une combinaison analogue à celles qui ont lieu pour l'albumine et la fibrine.

SÉANCE DU 27 JUIN. — *Emploi de l'essence de térébenthine.* — Cette séance n'offre d'intéressant pour la médecine qu'une communication de M. Tschiffely, qui annonce avoir vu, suivi de succès au Brésil, l'emploi de l'essence de térébenthine comme remède externe pour combattre les accidents survenus à la suite de la morsure de trois es-

pèces de serpents à crochet, qu'on regarde dans ce pays comme très-redoutables. Il parait cependant, d'après un cas rapporté par l'auteur, et dans lequel le malade n'avait subi aucun traitement, que, pour une de ces espèces au moins, la morsure ne peut entraîner la mort du blessé ; on emploie aussi ce remède contre la piqûre du scorpion, et l'auteur de la lettre pense qu'on devrait l'essayer contre la rage.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Juin 1836.)

Résection du fémur. — Emploi du seigle ergoté dans l'accouchement. — Charbon et pustule maligne. — Orthopédie. — Diverses découvertes du cowpox en Allemagne et en Angleterre. — Lithotritie. — Ablation d'une tumeur de mauvaise nature à la face. — Extirpation d'une tumeur polypeuse du vagin. — Taille sus-pubienne.

SUPPLEMENT AUX SEANCES DE MAI. — Séance du 24 mai. — *Résection du fémur.* — M. Clemot, chirurgien en chef de la marine à Rochefort, adresse un mémoire suivi d'observations sur la résection du fémur, pour un cal vicieux. Le sujet de la première observation est un enfant de quarante jours, dont la cuisse gauche présente une difformité telle, qu'elle a l'apparence d'une masse charnue : M. Clemot l'attribue à une fracture au moment de la naissance. Un bandage extensif, appliqué pendant assez long-temps, ayant échoué, M. Clemot eut recours à la résection qu'il pratiqua en décembre 1834. Cette opération fut suivie de tout le succès possible, et eut pour résultat, au bout de soixante-dix

jours, le redressement complet et l'allongement du membre, qui n'a pourtant pu égaler tout-à-fait le membre opposé.

Le sujet de la deuxième observation est un cultivateur de vingt-sept ans, ayant eu à la suite d'une chute une fracture au-dessus de la partie moyenne de la cuisse, et dont le fémur, après la guérison, était resté déformé et coudé à angle de 130°. Le membre était raccourci de cinq pouces, la jambe et le pied portés en dedans, et le malade dans l'impuissance de marcher.

La résection fut faite le 21 février 1835. Le membre fut placé ensuite sur l'appareil à double plan incliné, pendant soixante-dix jours, après lesquels le malade fut placé dans son lit, le jarret portant sur des coussins, de maniere à être maintenu dans la demi-flexion. La guérison s'est fait attendre, il est vrai, mais elle est aujourd'hui complète, et le malade ne conserve qu'une claudication à peine sensible.

M. Clemot donne ensuite la description de son appareil à double plan incliné dont il a montré le modèle à l'académie et auquel il adapte au besoin une espèce de chevalet mobile, destiné à faciliter encore l'augmentation ou la diminution de la flexion. Cet appareil étant assez compliqué, et une description ne pouvant en donner qu'une idée imparfaite, nous croyons inutile de nous étendre sur ce sujet.

Sur la demande de M. Cornac, ce mémoire est envoyé au comité de publication.

Emploi du seigle ergoté dans l'accouchement. — M. Villeneuve fait un rapport sur une lettre de M. Chatard de Baltimore, sur l'emploi de ce moyen thérapeutique. M. Chatard avait avancé dans un mémoire, publié en 1818 à New-Yorck, que sur douze cas où le seigle ergoté avait été donné pendant le travail de l'accouchement, six enfants étaient venus au monde asphyxiés, et sur ce nombre, trois avaient

succombé. D'après un mémoire de M. Villeneuve en faveur de ce médicament, M. Chatard examina plus scrupuleusement les faits, et, sans adopter pleinement une opinion contraire à celle qu'il avait précédemment émise, il ne se montra plus aussi opposé à l'emploi du seigle ergoté.

Depuis 1828, les nouveaux résultats, obtenus par M. Chatard, sont tels et en si grand nombre, qu'il est aujourd'hui un des plus zélés partisans de ce moyen. « Quand je le prescris, dit-il, la dose est de quinze à vingt grains en poudre dans du café chaud, ou du vin chaud trempé. Je ne répète jamais la dose, ayant observé que, quand l'estomac en est impressionné, la plus petite dose suffit pour produire l'effet désiré. Depuis que j'ai adopté ce mode, j'ai parfaitement réussi et n'ai jamais eu lieu de m'en repentir. »

Charbon et pustule maligne. — M. Villeneuve, au nom de la commission de topographie et de statistique fait un rapport supplémentaire à celui qui avait été fait déjà sur la topographie médicale de Chartres. Ce deuxième rapport est relatif à quelques assertions relatives au charbon et à la pustule maligne dont sont fréquemment atteints les ouvriers de cette ville, qui travaillent des matières plus ou moins altérées.

Dans une lettre adressée à l'académie par M. Leuret, ce médecin fait observer que, sur une vingtaine de maîtres et quatre-vingts ouvriers qui s'occupent de différentes préparations dont sont susceptibles les peaux d'animaux, on observe bien plus souvent la pustule maligne que le charbon. Le nombre ne peut être évalué au juste, attendu que plusieurs sont secrètement traités par des charlatans. Le traitement généralement adopté par les médecins consiste dans une incision cruciale au centre de la tumeur, l'extir-

pation du bourbillon central, la cautérisation avec les divers caustiques, tels que le nitrate d'argent, le beurre d'antimoine, les acides concentrés, etc.

M. Voisin lit un mémoire sur la phrénologie. Ce sujet a déjà occupé pendant trop long-temps l'académie, pour que nous croyons devoir y revenir encore à l'occasion du mémoire de M. Voisin.

SEANCE DU 31 MAI. — *Découvertes diverses de cowpox en Angleterre et en Allemagne.* — M. Marc donne lecture de la traduction de la lettre du professeur Héring de Stutgard sur le cowpox dont il a reconnu depuis 1821 un grand nombre de fois l'apparition sur les vaches, en Angleterre et en Allemagne, où des primes d'encouragement ont été décernées à ceux qui le trouveraient. Sans reproduire ici le contenu de cette lettre, nous ferons observer qu'il est probable que l'existence de cette éruption, dont on a cru pendant plusieurs années la manifestation excessivement rare, surtout en France, serait beaucoup plus fréquemment signalée, si l'intérêt d'une part, et le peu de surveillance de l'autre ne s'opposaient à une plus fréquente désignation de cas de cowpox.

Lithotritie. — M. Leroy d'Etiolle adresse un travail dans lequel il cherche à établir dans quelle proportion la lithotritie est applicable aux calculs urinaires. Il établit d'abord que ce mode de traitement ne peut point être appliqué indistinctement à tous les malades. La lithotritie, dit-il, a raison de choisir les sujets, car si elle les choisissait bien, elle les guérirait toujours. M. Leroy présente ensuite un groupe de faits qui le conduisent à une statistique des malades qu'il a lithotritiés en 1835. Pendant cette année, sur vingt-six calculeux, vingt-trois ont guéri, et deux sont morts (vieillards de soixante-dix-huit à soixante-dix-neuf

ans), l'un d'apoplexie cérébrale, l'autre de fièvre pernicieuse. Sur ces vingt-six cas, quinze étaient dans des conditions favorables quant aux pierres, mais non quant à l'état de la vessie. Ce détail numérique, quoique en faveur de la lithotritie, ne laisse pas de faire conclure à l'auteur, qu'il est difficile de tracer des limites fixes, pour les cas où la lithotritie et la taille doivent être de préférence employés l'une à l'autre, sans que la théorie et les règles puissent remplacer l'expérience et le jugement du chirurgien. Quant aux fautes, ajoute-t-il, elles doivent être attribuées plutôt aux applications intempestives de la méthode, qu'à la méthode elle-même.

Ablation d'une tumeur de mauvaise nature à la face. — M. Amussat fait mention d'une tumeur de mauvaise nature développée sur l'aile gauche du nez d'une petite enfant de douze ans, qui, à son apparition, a présenté les symptômes d'une simple affection cutanée, mais qui n'a pas tardé à revêtir des symptômes beaucoup plus graves malgré les traitements divers qui ont été dirigés contre elle. La peau elle-même paraissait compromise et participait à cette affection.

M. Amussat a cerné la tumeur par une incision quadrilatère, l'a disséquée avec soin; et, après avoir arrêté l'hémorrhagie par la torsion des petites artères ouvertes, il a réuni par première intention au moyen de quatre points de suture entortillée. Le quatrième jour, trois épingles ont été enlevées; le cinquième, on retira la dernière, et la perte de substance a été entièrement masquée par la réunion immédiate.

Tumeur polypeuse du vagin. — M. Amussat communique également le résultat d'une opération qu'il a pratiquée, la veille, sur une femme âgée de quarante-deux ans, présentant dans le vagin une tumeur énorme, que l'on a cru dé-

pendre du col de la matrice lui-même, et dont on a pu découvrir le pédicule et fixer le siége précis, au moyen de nouvelles explorations, à la paroi postérieure du vagin.

Le chirurgien détruisit avec les doigts les brides nombreuses qui existaient autour du pédicule volumineux de la tumeur, il s'efforça de l'énucléer, et extirpa, tant par arrachement que par torsion, la première moitié de ce polype dont la molesse du tissu n'a pas permis l'application de ligature.

Une hémorrhagie, suivie de syncope, a arrêté un instant la marche de l'opération, qui a été ensuite achevée entièrement à l'aide d'une traction ménagée. La malade va aujourd'hui parfaitement bien.

Séance du 7 juin. — *Orthopédie.* — M. Cruveilhier lit un rapport sur un mémoire de M. J. Guérin dont nous avons donné le résumé dans les séances de l'institut de ce cahier, ayant pour titre: Caractères différentiels des difformités artificielles, et des difformités pathologiques de l'épine. La commission dont M. Cruveilhier est l'organe, après s'être livrée à un examen approfondi des faits consignés dans le travail de M. Guérin, et des pièces présentées à l'appui, regarde comme parfaitement démontrées les propositions suivantes :

1° Il est facile d'imiter, jusqu'à un certain point, par de simples attitudes, les déviations latérales de l'épine ;

2° Ces imitations imparfaites ont des caractères uniformes et spéciaux, à l'aide desquels on peut toujours les reconnaître;

3° Les caractères des déviations simulées ne se retrouvent jamais dans les déviations pathologiques et réciproquement ;

4° L'inspection seule d'un plâtre appartenant à une déviation factice suffit pour en faire connaître l'origine.

La commission conclut à ce que l'académie accorde son approbation au travail de M. Guérin ; elle propose en outre son insertion parmi les mémoires des savants étrangers.

Après une longue discussion sur ce sujet, dans laquelle divers membres de l'académie sont entendus, M. Husson propose à l'académie, avant la détermination sur les conclusions de ce rapport, d'adjoindre les membres de l'ancienne commission établie pour l'affaire de M. Hossard d'Angers dont il faisait partie, aux nouveaux commissaires. (Adopté).

L'académie décide en outre que les deux commissions feront un rapport, jeudi prochain, dans une séance extraordinaire.

Séance extraordinaire du 10 juin et du 14. — Ces deux séances sont de nouveau consacrées à la discussion sur le rapport de M. Cruveilhier. D'après la décision de l'académie, les deux commissions, savoir celle chargée de faire un rapport sur le mémoire de M. J. Guérin, et celle qui avait dans le temps suivi les effets du traitement Hossard, se sont réunies. Sur onze commissaires, neuf ont voté pour l'adoption intégrale des conclusions du rapport de M. Cruveilhier ; et deux, tout en approuvant, d'une manière générale, les caractères différentiels établis par M. Guérin, entre les déviations simulées et les déviations morbides, ont pensé qu'il pouvait se rencontrer des cas où la distinction serait impossible. En conséquence, ils demandent plus de restrictions à plusieurs de ces conclusions, et surtout la suppression des mots *toujours* et *jamais* de la deuxième et troisième proposition.

L'académie ajourne de nouveau sa décision à ce sujet jusqu'après le rapport définitif des deux commissions. En attendant elle ordonne la lecture d'une lettre de M. J. Guérin, formant une sorte de supplément à son mémoire.

Taille sus-pubienne. — M. Amussat communique deux faits d'opérations de taille hypogastrique sur deux sujets âgés l'un de trois ans et demi, et l'autre de quatre-vingt-dix ans. Ce dernier avait une fracture comminutive de la jambe gauche. L'opération a été pratiquée chez l'un et l'autre avec le plus grand succès. M. Amussat fait observer à ce sujet, que la lithotritie a été également impraticable chez ces deux malades ; chez le premier à cause de l'étroitesse de l'urètre à cet âge qui ne permet point, ou qui permet du moins avec une foule de difficultés, l'introduction d'instruments assez forts pour pouvoir détruire la pierre ; chez le second, à cause de son âge avancé et de sa fracture qui le privaient de toute espèce de mouvement. Il y a déjà plus d'un mois que la taille a été pratiquée; tout fait espérer que le malade se rétablira promptement malgré ses quatre-vingt-dix ans.

Séance du 21 et 28. Ces deux séances sont remplies en entier par la lecture de la correspondance et par un grand nombre de rapports assez peu intéressants; nous croyons inutile de les reproduire ici. Dans sa séance du 28, l'académie s'est formée en comité secret pour entendre le rapport sur la liste des candidats à la place vacante, dans la section de pathologie externe.

VARIÉTÉS.

CONCOURS POUR UNE CHAIRE D'ANATOMIE, VACANTE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. NOMINATION DE M. BRESCHET.

Lorsque Béclard fut mort, on fut quelque temps inquiet sur la destinée de la chaire qu'il laissait vacante; où trouver quelqu'un qui pût y monter dignement après lui? où trouver un homme qui comptât assez sur ses forces pour ne pas craindre de succéder au professeur qui laissait après lui une si grande renommée? Cette tâche difficile, mais glorieuse, M. Cruveilhier l'entreprit: il s'assit avec honneur dans la chaire de Béclard; il en soutint l'éclat; c'est un hommage que nous nous plaisons à lui rendre; il sut retenir et captiver la foule qui se pressait aux leçons de son illustre prédécesseur.

M. Cruveilhier, ayant échangé pour la chaire fondée par Dupuytren l'enseignement anatomique où il s'était montré avec tant de distinction pendant douze ans, les mêmes craintes, la même sollicitude d'autrefois s'étaient renouvelées. Pour lui nommer un successeur, depuis plus de deux mois un concours avait été ouvert à l'école de médecine: le jury était formé de huit professeurs, et de quatre membres de l'académie; les compétiteurs, au nombre de huit, étaient MM. Breschet, Blandin, Broc, Bérard, Chassaignac, Laurent, Lebaudy, Michon. C'est M. Breschet qui a été élu.

Convaincus de la grande réserve que la presse médicale doit s'imposer dans de semblables circonstances, pour ne pas jeter au milieu des épreuves d'un concours des opinions

trop souvent partiales et passionnées, nous avons cru devoir attendre la fin de celui-ci pour exprimer notre opinion sur la manière dont les candidats ont soutenu les diverses épreuves auxquelles ils ont été soumis.

Ces épreuves formaient deux séries distinctes. La première comprenait : 1° une composition écrite à huis clos, et dans l'espace de cinq heures, sur un sujet qui était le même pour tous les concurrents (*le tissu fibreux en général*); 2° trois leçons orales d'une heure chacune, la première, après 24 heures; la seconde, après 3 heures; la troisième, après 5 heures de préparation. Cette dernière leçon devait être faite sur une préparation anatomique exécutée par le candidat, durant les cinq heures de préparation.

La seconde série d'épreuves, comprenait : 1° la composition d'une thèse ou dissertation sur un sujet tiré au sort: chaque candidat a eu dix jours francs pour composer cette thèse et la livrer au jury; 2° l'argumentation ou discussion des thèses : chaque candidat a été argumenté tour-à-tour par quatre de ses compétiteurs désignés par le sort.

M. Chassaignac.

C'est M. Chassaignac qui a eu l'honneur d'ouvrir le concours; il l'a fait d'une manière brillante: on attendait beaucoup de lui, et on avait raison; car il a justifié l'attente générale. Sa diction est correcte, élégante, facile, sa voix sonore, sa prononciation claire et distincte; il a mis de l'ordre, de la méthode, de la clarté dans sa composition; et bien qu'on eût pu reprocher à cette composition d'être pauvre d'aperçus nouveaux, de ne contenir que des choses assez communes, la lecture en a été écoutée avec un vif intérêt et suivie de nombreux applaudissements. Dès

cette première leçon, M. Chassaignac s'est placé à un rang distingué parmi ses compétiteurs. Il a eu à traiter successivement du *système nerveux ganglionnaire*, *des membranes du cerveau* et enfin *de la région inguinale*. Dans toutes ces questions il a montré la même assurance, la même clarté, la même facilité d'expression : la dernière question surtout, la région inguinale, a été l'objet d'une excellente leçon. Il est vrai que le sort lui avait été favorable dans cette circonstance, ayant déjà traité le même sujet dans ses additions à l'ouvrage de sir A. Cooper sur les hernies. Les nombreux élèves qui se pressent aux leçons de M. Chassaignac étaient venus en foule à l'école pour l'entendre, et ils lui ont donné des marques non équivoques de leur sympathie.

Dans ses épreuves orales, M. Chassaignac nous a paru l'emporter sur tous ses concurrents par son débit animé, convenable, intéressant; il a fait preuve de connaissances solides en anatomie; mais nous lui reprocherons de s'être trop tenu terre à terre. Dans la chaire d'anatomie de la faculté de médecine, il ne suffit pas de bien décrire un organe, il faut encore que le professeur sache s'élever à de grandes vues, à des considérations générales de physiologie et d'anatomie comparées, etc., etc.

Dans les épreuves suivantes, M. Chassaignac ne s'est pas soutenu au rang où il s'était placé d'abord. Il avait pour sujet de thèse : *la texture et le développement des organes de la circulation sanguine*. Le sujet était vaste, intéressant. M. Chassaignac l'a traité avec beaucoup de développement. Malheureusement pour lui, le délai fixé était expiré avant que l'impression des dernières feuilles de sa thèse fût terminée : 152 pages in-8° ont été livrées à l'argumentation, les autres ont été regardées comme non-avenues, de sorte que la thèse de M. Chassaignac, complète en fait, ne l'était pas en droit. Ses argumentateurs, MM. Bérard, Michon,

Breschet et Laurent, lui en ont successivement répété le reproche ; il a répondu qu'il était prêt à répondre sur toutes les parties de sa thèse. Nous avons vu avec peine que dans l'argumentation avec M. Laurent, la discussion ait pris un caractère de vivacité et d'aigreur tout-à-fait inconvenant. L'auditoire en a été péniblement ému : M. Chassaignac a pu voir combien de pareils écarts étaient désapprouvés ; et des sifflets lui sont arrivés de plusieurs points de la salle, lorsque, son tour étant venu d'argumenter M. Laurent, il s'est laissé entraîner hors des limites d'une discussion modérée, décente, et telle qu'on a droit de l'exiger dans une circonstance aussi solennelle.

M. Blandin.

M. Blandin a fait preuve d'un mérite supérieur dans toutes ses épreuves. Cependant, la manière dont il a lu sa composition écrite a pu faire tort aux bonnes choses qu'elle contenait, et ces bonnes choses étaient en grand nombre. Peut-être ne s'est-il pas assez étendu sur le tissu fibreux, jaune, élastique. Du reste, cette faute, si c'en est une, a été également commise par M. Broc.

Le sort n'a pas favorisé M. Blandin dans le sujet de la première question orale : il avait à traiter des *parois abdominales considérées en général*. Mais l'aridité du sujet n'a servi qu'à faire ressortir le mérite du candidat : il a surmonté toutes les difficultés avec un admirable talent, et a su s'élever à des considérations pleines d'intérêt, sur la forme, les dimensions, l'extensibilité des parois abdominales, sur l'anatomie comparée de cette région, sur l'influence et le mode d'action des muscles abdominaux dans la respiration et le vomissement, dans les efforts de la marche, de la station, de l'accouchement, etc.

La deuxième question orale, *l'appareil de la déglutition*, lui était commune avec M. Bérard. M. Blandin l'a traitée avec une grande supériorité, et la leçon de M. Bérard, quoique très-bonne, a eu le tort de venir immédiatement après.

Enfin, M. Blandin s'est surpassé dans sa troisième leçon, *le creux de l'aisselle*. Ses préparations ont révélé une main habile et exercée, et ses démonstrations un savant professeur.

M. Blandin avait pour sujet de thèse *des dents*. Il a fait sur ce sujet une dissertation fort remarquable, bien que ce ne soit pas là l'objet de ses études habituelles. Son travail de plus de 200 pages d'impression est disposé avec beaucoup d'art et de méthode. Nous regrettons que les bornes de cet article ne nous permettent pas d'en donner une analyse détaillée. Nous dirons seulement, d'une manière générale, que dans sa première partie, *partie historique*, M. Blandin examine les progrès qu'à faits l'anatomie sur le système dentaire depuis l'enfance de l'art jusqu'à nous. Il s'est peut-être un peu trop étendu sur l'énumération des diverses opinions des anciens auteurs; et M. Chassaignac lui a reproché de les rapporter sans les discuter. Dans la deuxième partie, après avoir considéré les dents d'une manière générale, il les étudie d'une manière particulière, d'abord dans l'homme et ensuite dans les animaux, en s'éclairant de toutes les lumières de l'anatomie comparée. Cette thèse, très-bien faite, prêtait peu à l'argumentation: la discussion a porté sur des points peu importans, qu'il serait long et fastidieux d'analyser. M. Blandin s'est parfaitement tiré de l'argumentation, non-seulement en défendant sa thèse, mais encore en discutant celles de ses compétiteurs. Nous regrettons seulement qu'il pèche par le débit. Sa diction est froide, monotone; il bredouille un peu, l'attention se fatigue à l'entendre, et en vérité, c'est grand dommage.

M. Bérard.

Les concours précédents, où M. Bérard s'était montré avec beaucoup d'avantage, avaient disposé l'auditoire en sa faveur; et bien que sa composition écrite fût un peu négligée, qu'il n'eût pas été très-heureux dans ses considérations d'anatomie générale, qu'il fût moins riche de faits que M. Blandin, il a été écouté avec une faveur marquée.

Sa leçon sur le *plexus brachial* a été très-bonne; elle a été fort applaudie. Nous ne pouvons pas donner le même éloge à sa deuxième épreuve orale, *les organes des sens comparés entre eux:* cette question pourtant était belle. La partie philosophique a été traitée d'une manière faible, embarrassée, sans idées neuves; plusieurs fois le candidat s'est arrêté cherchant le fil de son discours.

Il s'est relevé dans l'argumentation. Sa thèse sur *la texture et le développement du poumon* lui a fait beaucoup d'honneur: elle est composée avec une habileté et un talent auquel tous ses compétiteurs se sont plu à rendre hommage. Le titre de sa thèse indiquait la marche qu'il devait suivre. Le premier chapitre est consacré à la texture, le second au développement du poumon; ce dernier nous eût paru susceptible de recevoir quelques développements de plus. Quoi qu'il en soit, M. Bérard a très-bien défendu sa thèse, quoique des objections assez sérieuses lui aient été faites par ses argumentateurs; entr'autres par MM. Michon et Breschet: ainsi M. Michon lui a reproché d'avoir dit qu'il n'y avait pas, sous le rapport de la structure, de différence entre les veines pulmonaires et le système veineux général, tandis que Bichat avait constaté cette différence; puis, d'avoir fait dire à Bichat ce qu'il n'avait pas dit, et de lui avoir attribué les paroles de ses continuateurs;

ce qui est bien différent. Malgré ces attaques, M. Bérard a su défendre son œuvre : doué d'un esprit souple, facile, sachant toujours donner à son argumentation une tournure vive et spirituelle, il a tout ce qu'il faut pour réussir dans ce genre d'épreuves, qui a toujours été son triomphe.

M. Broc.

M. Broc a une diction pompeuse, métaphorique, qui ne paraît pas en général très-convenable dans un cours d'anatomie; les fleurs de rhétorique dont il a semé ses premières leçons ont nui manifestement à leur effet, et ont quelquefois excité l'hilarité des auditeurs. Mais nous devons à la vérité de dire que M. Broc a paru s'apercevoir de ce défaut de convenance: dans les dernières séances, il a employé avec moins de prodigalité et plus d'à propos les pompes du langage. Du reste, toutes ses épreuves révèlent un savant anatomiste, un professeur à vues ingénieuses et étendues. Dans sa leçon sur les *membranes du cerveau*, il a été supérieur à M. Chassaignac. Il s'est livré, en commençant, à quelques considérations fort intéressantes sur l'obliquité du cerveau et sur les raisons de cette obliquité. Ce qu'il a dit de la pie-mère est très-remarquable. Mais la plus belle de ses leçons, à notre avis, a été celle qu'il a faite sur *la main considérée sous le rapport de ses muscles intrinsèques et de ses nerfs.* Ce sujet était neuf et pouvait paraître aride ; mais M. Broc s'est pris pour la main du même enthousiasme que Galien; sa leçon a été belle sous tous les rapports, belle de science, belle d'éloquence, belle de hautes pensées. M. Broc a été couvert d'applaudissements.

Les races humaines, tel a été le sujet de sa thèse, sujet immense, mais qui était plutôt le fait d'un naturaliste que

d'un médecin. Avec son imagination brillante et féconde, M. Broc eût pu donner à sa thèse une plus grande étendue; mais il a su se renfermer dans de justes limites. Après avoir tracé d'une main habile les caractères des différentes races et variétés humaines, il examine les causes qui ont pu faire naître les différences de forme, de couleur; et puis il s'occupe de ce qu'il appelle les monstruosités humaines, telles que les albinos et les cretins. Enfin il termine par des considérations pleines d'une haute philosophie, sur l'influence que peuvent avoir, sur les caractères physiques des hommes, l'état sauvage ou civilisé, les idées religieuses et l'éducation. L'argumentation de M. Broc est vive, brillante et en général convenable. Nous avons été aussi affligés que surpris de le voir se laisser entraîner loin des bornes qu'il s'était jusque-là prescrites, dans la discussion de la thèse de M. Breschet. Il a fait le lendemain amende honorable, et l'auditoire a accueilli ses excuses. M. Broc a excité un vif enthousiasme parmi les élèves qui l'ont applaudi avec chaleur à toutes ses épreuves.

M. Laurent.

Nous sommes loin de vouloir rabaisser le mérite de M. Laurent : personne plus que nous ne rend justice à son esprit élevé et généralisateur; mais ce n'est pas dans un concours que le mérite de M. Laurent peut briller. De tous les concurrents aucun n'a fait preuve d'autant d'idées originales. Il a eu une chance malheureuse dans les sujets de leçons qui lui sont échus : l'*articulation tibio-tarsienne et l'articulation tibio-fémorale*. Ces questions n'allaient pas à la trempe de son esprit; aussi M. Laurent ne les a-t-il point traitées; il a fait chaque fois une leçon non pas précisément sur le sujet, mais à l'occasion du sujet.

Sa thèse *sur la texture et le développement de l'appareil urinaire* nous a paru très belle, et a été très-bien soutenue. Dans une étendue de 160 pages, M. Laurent a pu développer tout à son aise ses vues philosophiques. Il a pris pour épigraphe cette phrase de ses considérations préliminaires. « La vraie philosophie seule sait comprendre et in» terpréter le principe de la finalité physiologique, qui con» duit naturellement aux idées les plus nobles, bases de » l'ordre moral des sociétés humaines. » « En anatomie la » plus générale, dit encore M. Laurent, le principe le plus » culminant est celui de la finalité physiologique, qui em» brasse les idées d'harmonie préétablie et d'économie ani» male. Ces vérités anciennes sont toujours rajeunies par » les progrès de la raison humaine. » On voit par ce peu de citations dans quel esprit a été faite la thèse de M. Laurent : ces idées lui ont valu de nombreuses objections auxquelles il nous semble avoir victorieusement répondu.

M. Michon.

Le crâne et la colonne vertébrale en général ; l'articulation tibio-tarsienne ; le nerf pneumo-gastrique gauche : tels ont été les sujets des leçons orales de M. Michon. Il les a traités tous avec une élégance et une facilité remarquables; mais on lui a reproché, et nous croyons que c'est avec raison, de ne pas avoir assez approfondi les questions physiologiques qui se rattachaient à ces différents sujets, de ne pas avoir assez développé le mécanisme des fonctions de la colonne vertébrale. Enfin, il a terminé avant l'heure sa leçon sur l'articulation tibio-tarsienne ; mais c'est là un léger reproche, le sujet était évidemment ingrat. Sa thèse *sur la texture et le développement de l'encéphale et de la moelle épinière* est un peu écourtée ; on lui en a fait le reproche. On lui

a aussi reproché de s'être borné au rôle d'historien des opinions des auteurs, et de n'avoir pas fait connaître les siennes. M. Michon a défendu son œuvre avec esprit : il argumente bien et a souvent embarrassé ses compétiteurs. M. Michon s'est fait un titre honorable pour un concours à venir.

M. Lebaudy.

M. Lebaudy connaît très-bien son anatomie, et se sert avec beaucoup d'adresse du scalpel ; c'est ce que nous savions déjà ; et si nous l'eussions ignoré, le concours nous l'eût appris ; mais aussi c'est tout ce qu'il nous aurait appris. Ce sont là sans doute deux talents fort recommandables ; mais nous ne pensons pas qu'ils puissent suffire pour constituer un professeur à l'école de médecine de Paris, un successeur de Béclard et de M. Cruveilhier. M. Lebaudy n'a pas compris le sujet de sa composition écrite : au lieu de traiter du *tissu fibreux en général*, il s'est imaginé de décrire chacun des organes fibreux en particulier. Le bruit s'est ensuite répandu qu'il se retirait du concours. Est-ce ce bruit, est-ce le souvenir de sa première leçon qui aurait découragé M. Lebaudy ? Il nous a semblé que vers la fin il ne concourait plus d'une manière sérieuse. Ses leçons ont été faibles. Sa thèse sur *la texture et le développement du canal alimentaire*, bien qu'incomplète, renferme de très-bonnes choses. Notre intention n'est nullement de décourager M. Lebaudy ; il a fait preuve, avons-nous dit, de connaissances solides en anatomie descriptive et chirurgicale ; un peu plus de netteté dans le langage les eût mieux fait ressortir. Au reste, M. Lebaudy peut se consoler en songeant que dans une lutte pareille il y a encore de la gloire pour les vaincus.

M. Breschet.

M. Breschet s'est présenté au concours précédé d'une grande réputation scientifique, et appuyé sur des titres antérieurs bien supérieurs à ceux des autres candidats. Sa composition écrite a été très-bien accueillie et méritait de l'être; il a su la renfermer dans des limites convenables, et l'a traitée d'une manière complète. Il s'est plus étendu que M. Blandin sur l'anatomie générale du tissu fibreux et sur ses lésions pathologiques ; il a fait ressortir l'analogie du tissu jaune avec le tissu musculaire, et celle du tissu blanc avec le tissu cellulaire ; enfin, sa composition écrite nous a paru l'emporter sur toutes les autres. Mais, nous le disons à regret, M. Breschet ne s'est pas toujours soutenu à cette hauteur. Il n'a pourtant pas eu à se plaindre du sort : les questions qui lui sont échues étaient belles, et l'on devait s'attendre à ce que M. Breschet les traitât d'une manière digne de son grand savoir et de sa réputation.

Sa première leçon orale sur *les appareils des sécrétions en général* a reçu des applaudissements nombreux ; M. Breschet y a fait preuve de grandes connaissances en anatomie comparée. Cependant quelques-uns lui ont reproché de rayer l'exhalation de la liste des sécrétions, et d'y ranger le fluide électrique de la torpille, fluide qui, d'après M. Geoffroy Saint-Hilaire et plusieurs autres savants, serait dû, non à un appareil sécréteur, ainsi que le pense M. Breschet, mais à l'action toute physique de quelques nerfs, plongeant, selon une disposition particulière, dans un tissu aréolaire ; on a rappelé que l'appareil connu sous le nom de *couronnes à verres de Wollaston* était analogue à celui de la torpille et produisait les mêmes effets. Enfin, tout le monde n'admet pas ses glandes et ses conduits sudo-

rifères. Au reste, ce sont là des choses litigieuses, et peut-être M. Breschet a-t-il eu raison dans ce qu'il en a dit.

Sa deuxième leçon sur *le péritoine* a été un véritable échec: on y a signalé des omissions, et même des erreurs anatomiques ; enfin M. Breschet a dû terminer sa leçon dix minutes avant l'heure.

Sa troisième leçon orale a été très-bonne. Mais ici encore nous lui reprocherons des préparations peu soignées; et bien qu'il n'eût à traiter que du *larynx, moins ses vaisseaux*, il a à peine rempli son heure en donnant la description de ces vaisseaux qu'on ne lui demandait pas.

La thèse de M. Breschet est, suivant nous, la meilleure du concours. Nous en faisons la remarque : toutes les fois qu'il a fallu traiter une question par écrit, M. Breschet l'a emporté sur tous ses compétiteurs. Il avait pour sujet de thèse *le système lymphatique*. La question n'étant pas mieux limitée, M. Breschet a dû entrer dans de grands développements. Sa thèse contient 300 pages in-8°, et quatre belles planches représentant le système lymphatique dans son état normal et pathologique. Son travail, bien qu'il se ressente de la précipitation avec laquelle il a été composé, prendra rang dans la science, et peut déjà être regardé comme un traité complet de la matière. Il a abordé successivement l'histoire du système lymphatique, de ses origines, de ses dispositions générales, de ses ganglions et de ses terminaisons. Dans cet article, qui est fort étendu, il a relevé les erreurs de Lippi sur les communications des vaisseaux lymphatiques avec les veines ; il a traité ensuite du chyle et de la lymphe ; puis il a jeté un coup d'œil sur le système lymphatique des animaux ; enfin, il a étudié les fonctions de ce système et son anatomie pathologique : on le voit, rien n'a été oublié.

Dans l'argumentation, M. Breschet ne s'est pas placé au

premier rang : il n'a mis dans ses arguments ni la solidité de M. Blandin, ni la grace et la facilité de M. Broc. Nous insistons sur ce parallèle, parce que M. Breschet est sorti victorieux du concours, parce que son élection est loin d'avoir été favorablement accueillie par les élèves, enfin, parce que, nous devons le dire avec franchise, nous ne lui aurions pas donné notre voix. Ici nous éprouvons le besoin de protester hautement contre les scènes scandaleuses qui ont suivi son élection, et de les flétrir autant qu'il est en nous. Nous dirons ensuite que nous professons la plus haute estime pour M. Breschet. Sa grande érudition, ses longs travaux, et sa haute position scientifique le plaçaient bien au-dessus de tous ses compétiteurs. S'il s'était agi d'un fauteuil académique, aucun d'eux, à notre avis, n'eût pu soutenir la concurrence. Mais il s'agissait de tout autre chose; et si les épreuves du concours ne sont pas vaines et illusoires, M. Breschet ne devait pas en sortir le premier. L'école de médecine n'est pas une maison de retraite ou un banc d'honneur pour des savants émérites; c'est, ou ce doit être, une noble arène où des hommes de science et d'activité communicative viennent tous les jours lutter d'émulation et de zèle pour l'instruction des jeunes élèves dont l'éducation médicale leur est confiée. Le professeur doit être un livre vivant et animé : il faut, sous peine de nullité, que sa parole entraînante et chaleureuse sache inspirer à ses jeunes auditeurs l'enthousiasme dont il est pénétré lui-même pour la science qu'il leur enseigne. N'est-ce pas une chose affligeante que de voir à côté de l'école de médecine et de ses vastes amphithéâtres trop souvent déserts, s'élever une jeune école, sa rivale heureuse, dont l'enceinte suffit à peine aux nombreux élèves qui viennent y chercher un enseignement qu'ils ne trouvent point ailleurs? n'est-ce pas le contraire qui devrait avoir lieu? Ces consi-

dérations d'intérêt public, en détournant notre vote de M. Breschet, nous auraient peut-être fait préférer M. Broc à M. Blandin, bien que, dans notre opinion, M. Broc ait moins bien satisfait à toutes les épreuves du concours.

A. Rozier.

Réclamation.

Nous avons inséré, dans le précédent cahier de la *Revue médicale*, page 414, une observation prise dans la *Gazette des Hôpitaux*, qui imputait à M. le professeur Velpeau une erreur grave de diagnostic. Il s'agissait d'une mamelle extirpée comme cancéreuse, et qui se serait trouvée parfaitement saine. Nous lisons aujourd'hui dans les *Archives de medecine* (cahier de mai), une réclamation du docteur Dufresse, qui, témoin de l'opération avec beaucoup d'autres personnes, a cru devoir, dans l'intérêt de la justice et de la vérité, s'inscrire en faux contre l'observation publiée par la *Gazette des Hôpitaux*, et publier une autre version que nous nous empressons de mettre sous les yeux de nos lecteurs.

« L'opération fut pratiquée par M. Velpeau : il enleva » d'abord le sein gauche, puis les ganglions de l'aisselle par » une autre incision. Les ganglions et la glande mammaire » ont été successivement examinés par M. Velpeau et les » assistants. Deux des ganglions étaient seulement rouges » et tuméfiés ; un troisième, gros comme une noix, pré- » sentait à son centre une matière caséeuse, comme tuber- » culeuse.

» La glande et les cinq tumeurs incisées avec précaution, » et couche par couche, présentèrent divers degrés d'altéra- » tion, comme cela arrive constamment. En certains en- » droits elles firent entendre sous le scalpel le cri de l'étain;

» en d'autres elles présentèrent l'aspect lardacé des tu-
» meurs squirrheuses; et en d'autres, vers le centre, des
» points ramollis de la grosseur d'une noisette, et conte-
» nant une matière caséeuse. Toutes, enfin, avaient la forme
» du squirrhe par dégénérescence du tissu glandulaire lui-
» même, avec des points ramollis au centre.»

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Notice historique sur les eaux minérales d'Uriage, près de Grenoble (Isère); par A. Chevalier, chimiste, membre de l'Académie royale de médecine, etc. — Broch. in-8° de 50 pages, Paris 1836.

Nous n'aimons pas assez notre pays: n'attachant de prix qu'aux choses étrangères, nous allons souvent chercher au loin les biens que la Providence a répandus à pleines mains autour de nous, dans notre France. Ingrats que nous sommes! nous célébrons les merveilles de l'Italie, de la Suisse, et nous ignorons tout ce que notre Provence, l'Auvergne, le Dauphiné, renferment de titres à notre admiration, à notre reconnaissance. Apprenons donc à ceux qui les méconnaissent les dons de la terre natale; disons-leur qu'à deux lieues de Grenoble, non loin de la rive gauche de l'Isère, à l'extrémité du joli vallon des Volnaveys, on a trouvé des sources minérales dont les eaux paraissent jouir de propriétés merveilleuses dans les affections cutanées, les tumeurs lymphatiques, les affections nerveuses hypochondriaques et hystériques: ce sont les sources d'Uriage. Laissées, depuis plusieurs siècles, dans un injuste oubli, ces eaux eurent autrefois leurs jours de célébrité. Les Romains surent apprécier leur bienfaisante influence; l'on voit encore aujourd'hui sur les lieux les débris de leurs antiques piscines, et les ex-voto que la pieuse reconnaissance des malades offrit au dieu de ces fontaines. Des

médailles trouvées dans des fouilles récentes confirment la preuve de l'ancienne gloire des bains d'Uriage.

Cette gloire, madame la marquise de Gautheron entreprit, il y a environ dix ans, de la leur rendre. Emerveillée des cures dont elle était tous les jours le témoin, elle fit exécuter des travaux considérables, que son héritier, M. le comte de St-Ferriol, augmenta. Il y a aujourd'hui à Uriage un établissement de bains vaste et commode, des promenades nombreuses et variées dans un charmant paysage, des moyens de transport fréquents et faciles, toutes choses qui devront y attirer de nombreux visiteurs.

Nous désirerions entrer dans quelques détails thérapeutiques; nous ne le pouvons en l'absence de données suffisantes, et nous engageons les médecins inspecteurs de ces eaux à être moins sobres de renseignements. Quant à ceux qui voudraient une description topographique, nous les renvoyons à l'intéressante notice de M. Chevalier.

Voici, d'après M. Berthin de l'Institut, l'analyse des eaux d'Uriage. Un kilogramme contient :

1° Hydro-chlorate de soude cristallisée	3,507.
2° Sulfate de soude.	2,177.
3° Sulfate de chaux, partie anhydre, partie cristallisée.	0,887.
4° Sulfate de magnésie cristallisé. . . .	0,663.
5° Carbonate de chaux.	0,118.
6° Hydro-sulfate de chaux et de magnésie.	0,108.
7° Carbonate de magnésie.	0,10.

Suivant M. Billeret, cette eau contient en outre, au moment où elle est employée, du soufre hydraté tenu en suspension par l'intermède d'une substance végéto-animale qui y adhère intimement.

A. Rozier.

Nouvelles recherches sur l'usage et les effets des bains de mer; par le docteur GAUDET, médecin inspecteur des bains de mer de Dieppe. Deuxième édition, broch. in-8° d'environ 200 pages, Paris 1836.

Au moment où nous entrons dans la saison des bains, lorsque le soin de la santé, la mode ou l'attrait du plaisir attirent une si grande foule aux bords de l'Océan, nous pensons qu'on ne lira pas sans intérêt les recherches que vient de publier sur les bains de mer M. le docteur Gaudet. Mais hâtons-nous de dire ici que son ouvrage est assez riche de son propre fonds, pour pouvoir se passer de cet intérêt de circonstance. Il renferme une foule de détails intéressants, de considérations utiles, qui le feront lire avec plaisir et avec fruit dans toutes les saisons.

M. le docteur Gaudet a inscrit en tête de son livre cette maxime de Russel : *marina aqua, et magnâ et variâ quâdam vi pollet; sed imperiti facile ipsâ perparam uti possunt.* Les développements dans lesquels il est entré justifient complètement le choix de cette épigraphe.

Les bains de mer sont un agent hygiénique et thérapeutique puissant; et à cause de cette puissance même, leur administration doit être éclairée et prudente. Le choix du mois, du jour, de l'heure du jour, ne sont pas sans importance; l'état de calme ou d'agitation de la mer, sa température, celle de l'air ambiant, l'état hygrométrique de l'atmosphère, sont des circonstances qu'il est très utile de noter, et sous l'influence desquelles les bains de mer présentent les plus grandes variétés dans leur résultat.

Le mode d'administration du bain de mer exerce aussi une grande influence sur ses effets : on peut se baigner dans l'eau de mer chaude, pure ou coupée avec de l'eau commune; ces sortes de bains sont les moins actifs; on les ordonne aux très-jeunes enfants, aux vieillards, aux personnes délicates, nerveuses, chlorotiques, qui ne peuvent pas supporter l'impression du bain froid, et chez lesquelles la réaction est lente et difficile...... Viennent ensuite *les affusions, les douches, les lotions, les pédiluves* d'eau de mer; *les injections, les douches ascendantes, rectales et vaginales*; enfin,

les bains ordinaires. Quant à ceux-ci, il y a plusieurs manières de les prendre : celle qui paraît la plus avantageuse à l'auteur est la méthode d'immersion, qui se pratique en faisant plusieurs fois de suite passer subitement le corps du baigné sous l'eau, en y plongeant la tête la première. Cette méthode qui est brusque, et qui effraie plusieurs personnes, peut être remplacée par la suivante, qui consiste à ne faire plonger la tête du baigné que lorsque le reste du corps est déjà dans l'eau. Quant aux autres méthodes qui consistent à avancer progressivement dans l'eau, en commençant par les membres inférieurs, l'auteur les regarde comme vicieuses.

L'eau de mer est aussi administrée, soit en boisson, soit en lavement : *un demi lavement d'eau de mer gardé quelques minutes est, suivant M. Gaudet, un évacuant presque sûr des voies intestinales.*

L'eau marine à l'intérieur est un laxatif doux; les enfants scrophuleux en retirent un grand avantage, c'est un moyen qui accompagne l'usage des bains. La dose en est d'un demi-verre pour les adultes, de deux ou trois cuillerées pour les enfants. Malgré sa saveur détestable, l'auteur affirme qu'elle n'est jamais rejetée par le vomissement, et qu'on finit même par la boire sans répugnance.

Une question importante est celle de la durée du bain de mer. Cette durée est-elle absolue, est-elle limitée par quelque phénomène physiologique constant, le second frisson par exemple, ou bien doit-elle varier selon les dispositions individuelles? C'est pour cette dernière opinion que se prononce le docteur Gaudet. En général, il nous a semblé qu'il limitait beaucoup la durée du bain de mer ; ainsi, il n'accorde que cinq à huit minutes aux individus jeunes, forts et peu excitables, huit à douze minutes aux adultes lymphatico-sanguins, robustes, bien nourris, et munis d'embonpoint.

Il traite d'extravagante la durée d'une heure, chez les individus placés dans les meilleures conditions de jeunesse et de santé. Nous ne voudrions pas contredire les opinions du docteur Gaudet ; cependant, nous devons avouer que nos observations ne s'accordent pas avec les siennes sur ce point : cela tient peut-être à la différence des lieux où nous étions placés ; car il observait à Dieppe, et nous sur les rives méridionales de la Méditerranée.

Après avoir apprécié l'importance des diverses conditions que

nous venons de signaler, il trace les règles hygiéniques à suivre avant et après l'administration des bains de mer. Nous n'insisterons pas sur ces règles, fort sages d'ailleurs, mais qui se retrouvent dans tous les ouvrages classiques.

Passant à l'examen des effets thérapeutiques des bains de mer, l'auteur énumère la longue liste des maladies où ils ont été utiles. Un tableau synoptique de ces maladies est même placé à la fin de l'ouvrage; les rachitismes, les scrophules, les engorgements du corps et du col de l'utérus, ses déplacements, les rhumatismes chroniques, y sont dans une proportion relative plus considérable que toutes les autres maladies. C'est, du reste, un résultat qu'il était facile de prévoir d'après l'examen des effets physiologiques des bains de mer. Un grand nombre d'observations intéressantes, répandues dans le cours de l'ouvrage, et que les bornes de cet article ne nous permettent pas de citer, attestent la puissante efficacité de cet agent thérapeutique.

Nous sommes peu riches en France en ouvrages spéciaux sur les effets médicinaux de l'eau marine; celui-ci mérite d'être accueilli avec intérêt. Nous en recommandons la lecture à ceux qui prennent les bains de mer, à ceux qui veulent les prendre, et aux médecins qui peuvent les ordonner: nous croyons que tous en retireront quelque profit.

Enfin, il est un conseil que M. Gaudet donne aux baigneurs, et qui pouvant paraître suspect dans la bouche d'un médecin inspecteur ne le sera pas dans la nôtre : c'est de se laisser diriger pendant toute la durée de la saison par les soins d'un médecin éclairé. *Si l'art, dit-il, ne peut toujours rendre salutaire l'usage des bains de mer, il peut toujours le diriger sans nuire... Il est impossible à qui demande aux bains de mer la guérison d'un mal, de parvenir à ce but sans l'intervention médicale.* Nous partageons entièrement l'avis du docteur Gaudet.

A. Rozier.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Leçons d'anatomie comparée, par G. Cuvier, recueillies et publiées gar A. Duméril. Seconde édition.

Tome I : contenant les généralités et les organes du mouvement des animaux vertébrés; revu par G. Cuvier.

Tome IV, première partie : contenant les organes de mastication, d'insalivation et de déglutition des animeux vertébrés ; revu par G. L. Duvernoy,

Tome IV, deuxième partie : contenant la suite de l'appareil de chylification des animaux vertébrés ; revu par le même.

Ensemble, trois forts volumes in-8°. Cette nouvelle édition formera huit volumes.—Prix de chaque volume, 7 fr.

A Paris, chez Crochard et Comp., rue et place de l'École de Médecine, n. 13.

Inductions sur la valeur des altérations de l'encéphale dans le délire aigu et dans la folie; par F. Lélut, médecin surveillant de la division des aliénés de l'hospice de Bicêtre, médecin-adjoint de la prison.

Paris, chez Trinquart, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 9.

Cathétérisme forcé. Lettre chirurgicale à M. Major (de Lausanne), docteur en chirurgie ; par A. Vidal (de Cassis), professeur agrégé à la faculté de Médecine de Paris, chirurgien du bureau central des hôpitaux de Paris, membre de la société médicale d'émulation, etc. prix : 1 fr. 25 c.

A Paris, librairie des sciences médicales de Just Rouvier, et E. Lebouvier, 8, rue de l'Ecole de médecine.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

NOUVELLES OBSERVATIONS

De psychologie physiologique sur les effets d'une association intime, à l'occasion des jumeaux siamois;

Par J.-J. Virey.

(Lues à l'académie des sciences morales et politiques de l'Institut.)

Si l'observation approfondie de l'homme, dans son état normal et anormal, est la source de toute psychologie, il convient d'apprécier les résultats d'une étroite union entre deux êtres dont la nature associa perpétuellement l'existence, les sensations, les idées, puisqu'elle les fit naître jumeaux et égaux dans leur commune destinée. C'est la première fois qu'une pareille étude s'offre aux investigations de la philosophie d'une manière aussi complète et nouvelle.

Il s'agit des frères Siamois, qui naguère se sont mon-

trés à Paris (1), et qui, complets dans leur organisation individuelle, adhèrent l'un avec l'autre par une région limitée de trois à quatre pouces de largeur entre l'apophyse sternale et l'ombilic. Cette portion seule du corps participe des deux individus, mais la bande plutôt cutanée que charnue qui les rattache ne présente dans son épaisseur médiocre qu'une sorte de tissu ligamenteux. Rien n'indique une communication intérieure, soit des viscères abdominaux, soit de vaisseaux sanguins ou de rameaux nerveux de quelque importance. L'opinion de plusieurs anatomistes et chirurgiens qui n'ont pu, en effet, reconnaître aucune partie essentielle intéressée dans ce point d'union, admet même que la séparation pourrait s'opérer sans danger, mais elle effraie trop ces jumeaux pour qu'ils y consentent, et ils tirent profit d'ailleurs de cet état d'union qui les rend remarquables.

Tous les organes des sens et les membres, ainsi que l'encéphale et le reste du corps jouissant d'une intégrité parfaite, il n'y aurait rien qui prolongeât l'attention, si ce n'était la position de ces jumeaux, d'abord placés face à face, puis devenue latérale par leur effort réciproque et volontaire ; elle condamne leurs bras intermédiaires à se placer derrière eux, tandis que les bras du côté le plus extérieur profitent de toute leur liberté. Toutefois ces

(1) Le mémoire que M. le docteur Dubois (d'Amiens) a lu à l'Académie royale de médecine sur ces jumeaux, offre des détails intéressants; mais nous les considérons ici sous un jour nouveau, et relativement à leurs développements intellectuels et moraux, dans leur association forcée. Les conséquences que nous en déduisons n'avaient point encore été exposées.

bras doivent se coordonner pour une même action dans chacun des frères ; il faut donc le concours de deux attentions en même temps. Il en résulte le besoin d'une volonté simultanée de ces jumeaux pour tous les mouvements qui réclament l'emploi des deux mains et pour une multitude d'actes corporels ou extérieurs. Beaucoup d'autres actions, au contraire, restent personnelles à chacun d'eux ; tels sont les mouvements intérieurs, ou des fonctions surtout.

Appartenant à la race mongole et au rameau méridional de cette branche sino-siamoise, ces jeunes frères, âgés de vingt-quatre ans, en portent tous les caractères par le teint olivâtre, les yeux placés obliquement, les cheveux noirs et lisses, etc. Ils paraissent inférieurs, par leur taille mince ou grêle et par la force, à la race blanche européenne. Leur complexion assez délicate et sensible manifeste cependant plus de vigueur et de vivacité d'esprit dans le jumeau de droite (nommé *Chang*) que dans celui situé à gauche (*Eng*). Leur pouls n'est nullement isochrone entre eux, ce qui constate l'entière indépendance du système vasculaire de chacun. Cette indépendance existe aussi pour la sensibilité physique, puisque ce qui pique ou blesse les organes de l'un n'est nullement ressenti par l'autre. Ils n'ont donc réellement en communauté que ces sympathies morales si fréquentes, si transmissibles entre des êtres voisins qui se touchent et s'entr'aiment. Il est bien constaté ainsi que l'encéphale et le centre circulatoire, avec toutes les dépendances de ces deux centres d'action, opèrent dans chaque individu séparément, malgré la concordance forcée des actes extérieurs et volontaires de ces jumeaux.

L'adhérence ventrale, ou plutôt ombilicale, qui leur permet cependant de se tourner de côté, bien qu'elle les astreigne sans cesse à rendre simultanées et harmoniques entre eux une foule d'opérations externes, ne les met point dans cet état de contrariété perpétuelle où se trouvaient, d'après Buffon (1), deux jumelles hongroises situées dos à dos et accolées par la soudure de leur os sacrum.

Toutefois, ce nœud d'alliance, et, si l'on veut, cette servitude fraternelle, devenue indissoluble, a cimenté, entre ces jumeaux siamois, un pacte de société nécessaire. Ils se sont faits *un*, d'autant mieux qu'ils y puisent une utilité réciproque, que leurs besoins sont pareils, qu'étant de même âge, presqu'en tout semblables, leurs fonctions organiques et jusqu'à leurs facultés intellectuelles se devaient harmonier entre elles. On dirait deux instruments, deux pendules sonnant ensemble les mêmes heures avec régularité. Si d'ordinaire, le besoin de manger, de dormir et tous leurs actes corporels opèrent de concert avec une inévitable égalité, cependant l'un des frères peut être incommodé, malade sans l'autre; l'un peut avoir plus d'appétit, etc., ou éprouver des différences dans le jeu de l'organisation que ne subit pas l'autre. Cette assimilation n'est donc point entre eux une incorporation. Il y a simultanéité et unisson, le plus souvent, mais ni les corps, ni les esprits surtout ne sont identifiés absolument, quels que puissent être les rapports de leur action et de leur force.

(1) Voir l'*Histoire naturelle de l'homme*, avec les additions, par Buffon.

Ce sont les effets de cette indispensable société entre deux êtres aussi complètement équilibrés, de leur simultanéité d'instrumentation, de leur double sensibilité subordonnée à des impressions pareilles et dans des circonstances toujours identiques, enfin les résultats de cette égale éducation qu'il s'agit d'examiner.

Sans doute, deux organisations aussi constamment captives sous l'empire de semblables conditions d'existence, enchaînées l'une par rapport à l'autre, devront présenter une mesure et une qualité égales de pensées, de désirs, de facultés morales comme de fonctions physiques. Il naîtra une communauté de volontés, du moins relativement aux actions extérieures, pour concourir au même but d'utilité et de conservation.

Mais pénétrons plus avant dans le fond de leur singulière existence. Il ne s'ensuit pas de cette identification de la *vie de relation* entre ces jumeaux soudés, que leur *vie intérieure* individuelle, leur *moi* puisse jamais se confondre. L'homme ici n'est pas simple machine à sensations. Nous avons vu que chaque frère a son cerveau et son cœur indépendant de son voisin : il y a donc deux personnalités à part quoique adhérentes. On a remarqué en outre que *Chang* était plus fort, plus impressionnable que *Eng*. Tous les jumeaux, bien que nés sous les mêmes conditions, ne présentent point constamment de semblables caractères moraux; ils ne pensent ni n'agissent pas toujours de pareille manière, quoique leurs analogies d'organisation puissent les rapprocher. La diversité des instincts innés, et des propensions naturelles entre les enfants issus des mêmes parents, et malgré la parité la plus

exacte possible dans l'éducation, est un fait trop notoire pour pouvoir être contredit (1).

Les esprits ne pourraient rester égaux avec des impressions et des circonstances parfaitement semblables, selon l'hypothèse d'Helvétius, qu'autant que les constitutions internes et externes seraient absolument identiques.

Ce n'est même jamais uniquement de la conformité des perceptions, ou des sensations externes que résulterait l'égalité des intelligences et la parité des habitudes morales. Il faudrait de plus l'identité des instincts innés ou des prédispositions fondamentales. En effet, si chaque conformation, chaque degré d'excitabilité et de développement de l'appareil cérébral ou d'autres organes influents signale une force vitale différente, une *ame* plus ou moins impressionnable en tel ou tel sens, dès la naissance des individus (car on en découvre déjà des traces dans les vocations natives de l'homme et dans les instincts des brutes), les éducations les plus semblables rendront des produits très-différents : *ad modum recipientis recipiuntur sensationes*. Le déploiement de certaines fonctions, les génitales, par exemple, fait éclore des propensions dominatrices plus impérieuses pour quelques individus que chez d'autres.

Ainsi, selon que les forces organisantes de quelques espèces d'animaux poussent au-dehors, avec leurs instincts

(1) Horace dit avec raison :

Castor gaudet equis, ovo prognatus eodem
Pugnis. . . . .
. . . . undè nisi intùs
Monstratum?

natifs, des instruments propres à les accomplir, ces instincts subissent ou surtout devancent, jusque chez les insectes à métamorphoses, tels que la chenille et le papillon, les mêmes révolutions *morales* que la structure interne et externe de leur corps éprouve.

Il n'est donc pas vrai que tout émane uniquement des sensations, soit chez l'homme, soit parmi les animaux, ni même que des organismes cérébraux, en apparence très-conformes entr'eux, soumis aux mêmes impressions, à des influences toutes pareilles, appellent nécessairement des résultats identiques. Les conformations ne commandent pas uniquement aux volontés ni aux facultés intellectuelles ou autres, puisqu'on voit aussi des réactions du moral contre le physique, lorsque notre double nature manque de concordance.

Soit que l'impulsion primitive des facultés émane de l'organisation, soit plutôt qu'une force animatrice (inconnue dans sa nature, mais manifeste par ses effets), prédispose d'abord les organismes naissants, pour telle ou telle destination sur la terre, les jumeaux semblent être comme les fœtus d'animaux multipares, beaucoup plus similaires entr'eux, par leur situation très-resserrée et surtout par la simultanéité de leur origine, que les fœtus libres et successifs des unipares. Ceux-ci, nés en des circonstances diverses et plus exposés à des variétés de conformation, manifestent aussi des caractères bien autrement divers.

Il y a sans doute un type commun de constitution qui apparie les jumeaux siamois dans leur moral, non moins que dans leur physique. Chez eux, l'éducation ou les impressions extérieures toutes pareilles et simultanées, ont dû leur procurer des éléments d'intellectualité simi-

laires et pour ainsi dire une égale nourriture spirituelle.

Toutefois, ce fait ne peut être concluant que pour les notions générales, pour cette *lumière commune illuminant tout homme venant au monde*. Mais il ne s'ensuit pas que le fond de l'intelligence de chacun d'eux ne doive posséder ses formes individuelles et spéciales. En effet, chaque jumeau peut penser à part, écrire à part, rêver dans son sens, comme chacun d'eux peut être ou malade ou autrement affecté indépendamment de son frère, et l'un est supérieur à l'autre à beaucoup d'égards.

Il s'agit donc d'envisager de plus près les réactions réciproques de cette société adhésive, perpétuelle de deux individus du même sexe, sur leurs facultés morales et leurs fonctions psychologiques.

Outre qu'elle assimile nécessairement leurs intérêts, elle les isole aussi en partie de la grande famille générale par cette incorporation forcée. Elle les maintient sur la défensive et dans une sorte de défiance qu'on ne veuille s'emparer d'eux, ainsi qu'on l'a fait pendant leur enfance. Ils se défendent d'ailleurs en commun par cette affection solidaire. Ils ont un *égoïsme* à deux.

Ensuite, la vie constamment objective de ces jumeaux dans leurs relations de tous les instants, en fait l'opposé complet de la vie solitaire et d'intuition subjective, personnelle. Toujours penser à deux, ou du moins rester inséparables est une situation qui exclut toute contemplation abstraite. Des liens ausssi indissolubles empêchent d'être jamais parfaitement soi et libre de réflexion profonde, comme d'action. Il faut donc qu'ils existent plus en dehors qu'en dedans, ou plutôt *relativement* qu'*absolument*. Leur fraternité trop étroite exclut le mariage, et l'amitié est si

intime qu'elle doit éteindre presque tout autre amour. Leur existence ainsi condamnée au célibat ne saurait être complète dans toutes ses fonctions.

Il importe de constater les inconvénients et les avantages de cette sociabilité portée à l'extrême et jusqu'à ne plus s'appartenir. Une immolation si perpétuelle de l'égoïsme a, pour dédommagement, une égale restitution de ce qu'on donne. Aussi, tout obligatoire que soit ce sacrifice, il ne doit pas coûter puisqu'il est payé de retour : un cœur ami presse sans cesse un cœur ami et communique sa chaleur fraternelle à leurs poitrines unies ; expansion tendre qui doit couvrir de son charme tout ce que cette adhérence perpétuelle offre de gênant.

En effet, cet esclavage leur défend l'audace et l'indépendance de la pensée comme des actions, quoique l'habitude dissimule une partie de la chaîne qui les attache et bien que l'utilité mutuelle en écarte la tyrannie. Il n'en résulte pas moins cette réciprocité constante d'attention qui les astreint à ne rien entreprendre de ce qui peut nuire ou déplaire à l'autre, mais plutôt à s'acquitter de tout ce qui est agréable à chacun. Voilà sans doute un auxiliaire bienveillant qui ne vous quitte pas et chez qui les devoirs les plus fidèles prédominent toujours sur les droits. Ces jumeaux se trouvent dans un échange de tutelle l'un à l'égard de l'autre. Autant les hommes libres se croient riches de *droits* dans leur indépendance, autant les hommes liés par une association étroite, sous les lois civiles et religieuses, se sentent assujettis à des *devoirs* et par là deviennent plus moraux, plus doux. Les jumeaux siamois, forcés d'harmonier leurs actions, leur caractère, leurs passions, se compriment ainsi dans un respect mutuel ;

ayant un témoin nécessaire de leurs plus secrètes affections, ils se contiennent dans cet état de modération et de sagesse commune. Cette surveillance, ce contrôle d'amitié les préserve de mal. De là, résulte sans doute aussi le bon sens, la raison égale qui les distingue, ou qui les empêche de s'abandonner à des excès funestes pour tous deux.

S'il n'y a chez eux aucune cause d'action extravagante, ni même de pensée excéntrique, c'est que ramenés sans cesse l'un vers l'autre, ils sont soumis à cette inévitable réciprocité de rectification. Leur moral n'a pas dû se corrompre, mais leurs facultés intellectuelles ne pouvaient obtenir les conditions d'une très-haute portée.

Nous n'alléguerons point les formes rétrécies de la boîte encéphalique de cette tige mongole plus que dans les nations blanches européennes. Mais on doit tenir compte aussi de cette délicatesse natale de la plupart des jumeaux, et surtout de la nécessité de vivre accolés. Celle-ci empêche toute concentration d'esprit, toute méditation isolée et approfondie; elle a dû ramener sans cesse leurs pensées vers le monde extérieur. Les frères siamois n'ont pas pu, suffisamment sans doute, faire converger tous les rayons de l'intelligence de chacun d'eux vers un seul centre, ni disposer de toutes leurs facultés mentales. On sait combien le partage en affaiblit l'énergie; on sait qu'aucune œuvre de génie ne peut être le produit de deux ou de plusieurs esprits quelqu'étroitement associés qu'ils soient. Il y manquerait toujours ce cachet de l'unité qui le caractérise, qui forme le nœud de sa vigueur; d'ailleurs, l'égalité des études de chacun des Siamois, empêche que l'un puisse ajouter aux lumières de l'autre.

De tout ce qui précède, on doit extraire quelques conclusions sur les bienfaits et les dommages résultant des associations les plus intimes. Les esprits entièrement à l'unisson n'y gagnent ni en étendue ni en force, ils s'emprisonnent, au contraire, dans un cercle étroit. Les affections morales peuvent, en revanche, se corriger les unes par les autres, émousser leurs aspérités dans ce frottement de tous les instants, et profiter de leur union solidaire pour s'en fortifier.

L'on doit ajouter enfin que si les cœurs tirent un puissant avantage de leur rapprochement entre eux, dans la société humaine, il faut pour les cerveaux l'indépendance, l'isolement, la diversité, la variété, et ces joûtes ou ces combats qui suscitent dans l'intelligence, la force et l'ardeur de la victoire.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

MÉMOIRE

Sur les rapports des sexes dans les naissances de l'espèce humaine (1);

Par Ch. Girou de Buzareingues,
Correspondant de l'Académie royale des sciences.

Dans un premier travail sur les rapports des naissances masculines aux naissances féminines de l'espèce humaine, communiqué à l'académie en 1828, j'ai dit :

(1) Ce mémoire a été lu à l'Académie royale des sciences en 1833.

« Le sexe masculin est le résultat de la prédominance » de la force motrice. »

« En France, les variations des rapports des sexes sont » accompagnées de celles des rapports de l'oisiveté au » travail, de l'abondance au besoin, de la civilisation à la » rusticité, de *l'industrie* manufacturière ou de celle *qui* » *ne demande que le développement de l'intelligence à* » *l'industrie rurale* ou à celle *qui exige le déploiement* » *de la force*; des mœurs libres ou dissolues aux mœurs » sévères, de l'influence des villes, sur le total des nais- » sances, à celle des campagnes, ou, en un mot, de la » force sensitive à la force motrice. » (De la génération, » pag. 313 et 314.)

Dans ce mémoire encore, ou dans le livre sur la génération, dont il fait partie, j'ai signalé spécialement les influences des états relatifs d'âge, de santé, de tempérament et de force, soit physique, soit morale, du père et de la mère, et de diverses applications de l'industrie sur la procréation de l'un ou de l'autre sexe.

Dans un second mémoire, sur la distribution mensuelle des naissances et des sexes en France, j'ai substitué à la puissance, ou force sensitive, mise dans le premier mémoire en opposition à la force motrice, la force nutritive comme plus essentiellement caractéristique du sexe féminin. J'ai fait ensuite l'application de cette théorie aux nombreuses variations qu'offre cette distribution des sexes dans nos divers départements, et dans les divers mois de l'année, tant pour les naissances légitimes que pour les naissances hors mariage (1).

---

(1) Ce travail a été publié dans la *Revue encyclopédique*, 1er trimestre de 1835, t. LXI.

Dans ce nouveau travail, j'ajouterai à ma théorie quelques développements, ou quelques déductions des faits déjà rapportés, afin que les faits analogues y soient compris; j'y joindrai aussi quelques règles d'application, dont l'utilité m'a été démontrée par les erreurs auxquelles on a été conduit, pour ne les avoir pas connues: j'en ferai de nouvelles applications; et je répondrai aux objections principales que m'a opposées un statisticien allemand qui ne m'a pas compris.

Développements.

Tout ce qui élève la force musculaire d'un sexe, spécialement celle du sexe masculin, et mieux encore, celle des deux sexes, devient favorable à la procréation des mâles; tout ce qui l'abaisse devient favorable à celle des femelles.

Tout ce qui élève exclusivement la force, soit motrice, soit nutritive, d'un sexe, abaisse la valeur relative de l'autre force chez l'autre sexe.

Toute force croît dans un exercice gradué, modéré et soutenu, et s'épuise dans les excès; ainsi les institutions qui, semblables à l'ancienne discipline des armées romaines, tendraient à élever la force musculaire d'un peuple, auraient pour résultat ultérieur d'accroître chez ce peuple le nombre relatif des naissances masculines; tandis que les habitudes qui, énervant cette force, rendraient la lymphe prédominante sur le sang veineux, ou le tissu cellulaire sur la fibre, détermineraient l'accroissement relatif des naissances féminines.

Règles d'application.

On ne peut rien déduire d'une cause procréatrice d'un sexe, avant de s'être assuré si elle n'est pas accompagnée de causes procréatrices de l'autre sexe : car, les capacités du père peuvent être neutralisées par celles de la mère; et, dans le même individu, l'opposition des causes peut en empêcher ou en diminuer les effets.

On doit éviter de préjuger l'état actuel d'une nation d'après son état passé; car l'âge change les peuples comme les individus.

Sous la prospérité ascendante d'une nation, le rapport des sexes peut n'être pas le même que dans la période de décroissement de cette prospérité : il y a, chez tous les peuples oscillation du mouvement à la torpeur, et réciproquement.

L'activité de l'industrie est déterminée par le besoin; mais, souvent ses produits le dépassent, et alors elle s'endort, pour s'éveiller lorsqu'il renaît.

Dans cette alternance, le nombre et la précocité des mariages, et les rapports de nos deux puissances vitales ne restent pas constants.

On ne peut juger du travail d'un état, d'après celui de quelques-unes de ses provinces; c'est pourquoi, l'on doit, dans les calculs statistiques sur les rapports des sexes dans les naissances, éviter de réunir aux documens généraux et complets d'une période, les documents partiels ou incomplets d'une période, ou plus longue, ou différente; un total ainsi formé pourrait ne convenir à aucune période.

Il serait difficile, impossible peut-être, d'écarter tous les principes d'erreurs dans les applications de ma théorie, où l'on comparerait des peuples qui ne vivent pas sous de mêmes lois, de mêmes coutumes, un même climat; qui n'ont pas les mêmes besoins, les mêmes mœurs, le même tempérament.

Lorsqu'un produit dépend d'un nombre indéterminé de combinaisons, on ne doit pas attendre qu'il soit constant dans toutes celles où un seul de ses facteurs se trouve.

Ce n'est que comme expression du travail que les professions ont été introduites dans mes formules.

S'il est des lieux où l'industrie manufacturière exige une plus grande somme relative de travail que l'industrie rurale, elle doit y exercer aussi une plus grande influence que celle-ci sur la procréation du sexe masculin.

Sous ces trois désignations : *industrie rurale*, *industrie manufacturière*, *industrie commerciale*, sont comprises les occupations du laboureur et du berger, du maçon et du tisserand, du colporteur et du boutiquier; or, il y a moins de distance entre les forces musculaires du laboureur, du maçon et du colporteur, ou entre celles du berger, du tisserand et du boutiquier, qu'entre celles du laboureur et du berger, du maçon et du tisserand, du colporteur et du boutiquier.

Dans les calculs fondés sur les produits de l'industrie, on ne doit pas oublier la part de l'intelligence ; c'est toujours d'après l'esprit d'une doctrine qu'on doit être faite l'application.

Ma théorie convient aux applications particulières que j'en ai faites; mais, n'y ayant rien généralisé, on ne saurait se prévaloir, ni contre moi, ni contre elle, des faits

qui, n'y étant pas contenus, ne sont point identiques à ceux que j'ai cités, et dont elle n'a pas été déduite.

Nouvelles applications.

De ce que, dans les départements qui avaient pour chefs-lieux les plus grandes villes de France, le nombre relatif des filles s'élevait au-dessus de la moyenne, dans les naissances, tant légitimes que hors mariage; et, de ce que ce même résultat se montrait dans Paris, et spécialement dans les arrondissements où la richesse invite le plus au repos, j'ai été induit dans mon premier travail à attribuer aux habitudes des villes des influences sur la procréation du sexe féminin.

Voulant cependant m'assurer, d'une manière plus positive, de cette influence, j'ai prié MM. les préfets du Rhône, des Bouches du Rhône, de la Gironde, de la Seine-Inférieure, de la Loire-Inférieure, du Nord et de la Haute-Garonne, de vouloir bien me fournir un relevé statistique, sexe par sexe, des naissances légitimes et hors mariage, *à domicile* et *aux hôpitaux*, pendant les dix à douze dernières années, pour les villes de Lyon, Marseille, Bordeaux, Rouen, Nantes, Lille et Toulouse.

Tous ont eu la bonté de me répondre et de me transmettre les relevés désirés, qui leur ont été fournis par MM. les maires.

Je ne me servirai point cependant de celui de Toulouse, non parce que les résultats qu'il présente sont trop contrastants avec ceux des autres villes pour que je les considère comme exempts d'erreur, mais parce que les naissances de la campagne y sont confondues avec celles de la ville.

J'ai obtenu encore, par l'entremise de M. Durand, mon beau-frère, conseiller de préfecture du département de l'Hérault, le relevé des naissances de la ville de Montpellier.

D'après ces documents, les nombres et les rapports des sexes, dans les naissances légitimes et hors mariage réunis, ont été :

A Lyon, de 1823 à 1832 (9 années) : Rapport (1).

Garçons.	24,586	978.
Filles.	24,050	

A Marseille, de 1820 à 1832 (12 années) :

Garçons.	27,278	962.
Filles.	26,262	

A Bordeaux, de 1820 à 1832 (12 années) :

Garçons.	21,827	977.
Filles.	21,294	

A Rouen, de 1820 à 1833 (13 années) :

Garçons.	21,484	960.
Filles.	20,627	

A Nantes, de 1820 à 1832 (12 années) :

Garçons.	14,371	955.
Filles.	13,700	

A Lille, de 1823, 24, 26, à 32 (9 années) :

Garçons.	11,439	978.
Filles.	11,086	

(1) Comme dans mon premier mémoire, je prends ici le nombre 1000 pour terme du rapport relatif au sexe masculin, parce qu'il est constant. Je néglige de le reproduire. Ainsi au lieu de dire : : 1000 : 978, je dis : 978.

exacte possible dans l'éducation, est un fait trop notoire pour pouvoir être contredit (1).

Les esprits ne pourraient rester égaux avec des impressions et des circonstances parfaitement semblables, selon l'hypothèse d'Helvétius, qu'autant que les constitutions internes et externes seraient absolument identiques.

Ce n'est même jamais uniquement de la conformité des perceptions, ou des sensations externes que résulterait l'égalité des intelligences et la parité des habitudes morales. Il faudrait de plus l'identité des instincts innés ou des prédispositions fondamentales. En effet, si chaque conformation, chaque degré d'excitabilité et de développement de l'appareil cérébral ou d'autres organes influents signale une force vitale différente, une *ame* plus ou moins impressionnable en tel ou tel sens, dès la naissance des individus (car on en découvre déjà des traces dans les vocations natives de l'homme et dans les instincts des brutes), les éducations les plus semblables rendront des produits très-différents : *ad modum recipientis recipiuntur sensationes*. Le déploiement de certaines fonctions, les génitales, par exemple, fait éclore des propensions dominatrices plus impérieuses pour quelques individus que chez d'autres.

Ainsi, selon que les forces organisantes de quelques espèces d'animaux poussent au-dehors, avec leurs instincts

(1) Horace dit avec raison :

Castor gaudet equis, ovo prognatus eodem
Pugnis. . . . .
. . . . undè nisi intùs
Monstratum?

natifs, des instruments propres à les accomplir, ces instincts subissent ou surtout devancent, jusque chez les insectes à métamorphoses, tels que la chenille et le papillon, les mêmes révolutions *morales* que la structure interne et externe de leur corps éprouve.

Il n'est donc pas vrai que tout émane uniquement des sensations, soit chez l'homme, soit parmi les animaux, ni même que des organismes cérébraux, en apparence très-conformes entr'eux, soumis aux mêmes impressions, à des influences toutes pareilles, appellent nécessairement des résultats identiques. Les conformations ne commandent pas uniquement aux volontés ni aux facultés intellectuelles ou autres, puisqu'on voit aussi des réactions du moral contre le physique, lorsque notre double nature manque de concordance.

Soit que l'impulsion primitive des facultés émane de l'organisation, soit plutôt qu'une force animatrice (inconnue dans sa nature, mais manifeste par ses effets), prédispose d'abord les organismes naissants, pour telle ou telle destination sur la terre, les jumeaux semblent être comme les fœtus d'animaux multipares, beaucoup plus similaires entr'eux, par leur situation très-resserrée et surtout par la simultanéité de leur origine, que les fœtus libres et successifs des unipares. Ceux-ci, nés en des circonstances diverses et plus exposés à des variétés de conformation, manifestent aussi des caractères bien autrement divers.

Il y a sans doute un type commun de constitution qui apparie les jumeaux siamois dans leur moral, non moins que dans leur physique. Chez eux, l'éducation ou les impressions extérieures toutes pareilles et simultanées, ont dû leur procurer des éléments d'intellectualité simi-

laires et pour ainsi dire une égale nourriture spirituelle.

Toutefois, ce fait ne peut être concluant que pour les notions générales, pour cette *lumière commune illuminant tout homme venant au monde.* Mais il ne s'ensuit pas que le fond de l'intelligence de chacun d'eux ne doive posséder ses formes individuelles et spéciales. En effet, chaque jumeau peut penser à part, écrire à part, rêver dans son sens, comme chacun d'eux peut être ou malade ou autrement affecté indépendamment de son frère, et l'un est supérieur à l'autre à beaucoup d'égards.

Il s'agit donc d'envisager de plus près les réactions réciproques de cette société adhésive, perpétuelle de deux individus du même sexe, sur leurs facultés morales et leurs fonctions psychologiques.

Outre qu'elle assimile nécessairement leurs intérêts, elle les isole aussi en partie de la grande famille générale par cette incorporation forcée. Elle les maintient sur la défensive et dans une sorte de défiance qu'on ne veuille s'emparer d'eux, ainsi qu'on l'a fait pendant leur enfance. Ils se défendent d'ailleurs en commun par cette affection solidaire. Ils ont un *égoïsme* à deux.

Ensuite, la vie constamment objective de ces jumeaux dans leurs relations de tous les instants, en fait l'opposé complet de la vie solitaire et d'intuition subjective, personnelle. Toujours penser à deux, ou du moins rester inséparables est une situation qui exclut toute contemplation abstraite. Des liens ausssi indissolubles empêchent d'être jamais parfaitement soi et libre de réflexion profonde, comme d'action. Il faut donc qu'ils existent plus en dehors qu'en dedans, ou plutôt *relativement* qu'*absolument.* Leur fraternité trop étroite exclut le mariage, et l'amitié est si

intime qu'elle doit éteindre presque tout autre amour. Leur existence ainsi condamnée au célibat ne saurait être complète dans toutes ses fonctions.

Il importe de constater les inconvénients et les avantages de cette sociabilité portée à l'extrême et jusqu'à ne plus s'appartenir. Une immolation si perpétuelle de l'égoïsme a, pour dédommagement, une égale restitution de ce qu'on donne. Aussi, tout obligatoire que soit ce sacrifice, il ne doit pas coûter puisqu'il est payé de retour : un cœur ami presse sans cesse un cœur ami et communique sa chaleur fraternelle à leurs poitrines unies; expansion tendre qui doit couvrir de son charme tout ce que cette adhérence perpétuelle offre de gênant.

En effet, cet esclavage leur défend l'audace et l'indépendance de la pensée comme des actions, quoique l'habitude dissimule une partie de la chaîne qui les attache et bien que l'utilité mutuelle en écarte la tyrannie. Il n'en résulte pas moins cette réciprocité constante d'attention qui les astreint à ne rien entreprendre de ce qui peut nuire ou déplaire à l'autre, mais plutôt à s'acquitter de tout ce qui est agréable à chacun. Voilà sans doute un auxiliaire bienveillant qui ne vous quitte pas et chez qui les devoirs les plus fidèles prédominent toujours sur les droits. Ces jumeaux se trouvent dans un échange de tutelle l'un à l'égard de l'autre. Autant les hommes libres se croient riches de *droits* dans leur indépendance, autant les hommes liés par une association étroite, sous les lois civiles et religieuses, se sentent assujettis à des *devoirs* et par là deviennent plus moraux, plus doux. Les jumeaux siamois, forcés d'harmonier leurs actions, leur caractère, leurs passions, se compriment ainsi dans un respect mutuel;

Copenhague, 1828 (937).

Royaume de Danemarck, 1828 (910), publié par ordre de la chancellerie ; M. de Férussac.

Francfort sur le Mein, de 1817 à 1828, 12 années (963), M. Bickers.

Munich, dernier semestre de 1828 et premier semestre de 1829 (971).

Hambourg, 1822 (1020). M. de Férussac.

Stuttgart, de 1815 à 1828, 14 années (1000).

Royaume de Wurtemberg, de 1820 à 1828, 9 années (946). M. Bickers.

Cap-de-Bonne-Espérance, de 1812 à 1820, 9 années, chrétiens (1026), esclaves (959). Extrait d'un tableau dont l'impression a été ordonnée par la chambre des communes ; M. de Férussac.

Dans mon premier mémoire, j'ai fait observer que les enfants illégitimes, nés dans les hôpitaux de Paris, offrent un plus grand nombre relatif de mâles que ceux qui sont nés à domicile.

Le rapport des sexes a été, dans la période de 1817 à 1826 inclusivement, :: 1000 g. : 957 f. pour les premiers ; et :: 1000 : 977, pour les seconds. Cette observation est aujourd'hui fortifiée par les relevés des naissances de Paris depuis 1827 jusqu'en 1831 inclusivement, et rendue plus générale par ceux des principales villes de France, qui m'ont été fournis par MM. les préfets, pour les périodes des 10 à 12 dernières années.

Le fait qui est l'objet de cette observation est inscrit, non-seulement dans la somme totale des naissances de plusieurs années, mais dans celle de chaque année pour

la ville de Paris, et dans le total de la période calculée, pour chacune des autres villes.

Voici les résultats de ces relevés :

Paris, naissances hors mariage.

1827, à domicile (986); aux hôpitaux (938).

1828, à domicile (979); aux hôpitaux (940).

1829, à domicile (945); aux hôpitaux (917).

1830, à domicile (982); aux hôpitaux (944).

1831, à domicile (939); aux hôpitaux (928).

Lyon, de 1823 à 1832, 9 années, à domicile (1019); aux hôpitaux (944).

Marseille, 12 années, de 1820 à 1832, à domicile (991); aux hôpitaux (891).

Bordeaux, de 1820 à 1832, 12 années, à domicile (981); aux hôpitaux (962).

Rouen, de 1820 à 1833, 13 années, à domicile (984); aux hôpitaux (903).

Nantes, de 1820 à 1832, 12 années, à domicile (1016); aux hôpitaux (824).

Lille, de 1823 à 1832 (1825 excepté), 9 années, reconnus (977); non reconnus (933) (1).

Il est un autre fait qui se dessine moins nettement que le précédent, à la vérité; mais qui paraît constant aussi.

Parmi les enfants légitimes, les naissances à domicile présentent un plus grand nombre relatif de garçons que les naissances aux hôpitaux. Résultat tout-à-fait contraire à celui des naissances hors mariage.

Paris, naissances en mariage :

---

(1) Je n'ai pas, pour cette ville, la distinction ordinaire à domicile et aux hôpitaux.

1827, à domicile (983); aux hôpitaux (1164).
1828, à domicile (956); aux hôpitaux (996).
1829, à domicile (952); aux hôpitaux (1004).
1830, à domicile (978); aux hôpitaux (985).
1831, à domicile (960); aux hôpitaux (1084).
1832, à domicile (943); aux hôpitaux (745).

Lyon, de 1823 à 1832, 9 années, à domicile (959); aux hôpitaux (1062).

Marseille, 12 années, de 1820 à 1832, à domicile (958); aux hôpitaux (980).

Bordeaux, défaut de renseignement.

Rouen, de 1820 à 1833, 13 années, à domicile (960); aux hôpitaux (972).

Nantes, de 1820 à 1832, 12 années, à domicile (946); aux hôpitaux (949).

Or, les mères des enfants illégitimes qui vont accoucher aux hôpitaux, viennent en bonne partie de la campagne; tandis que celles qui accouchent à domicile appartiennent, presque exclusivement, à la population urbaine (1), à laquelle, aussi, appartiennent encore les mères des enfants légitimes qui vont accoucher aux hôpitaux et dont la misère peut être rapportée à l'intempérance ou à la paresse, causes procréatrices du sexe féminin.

Explication de quelques faits qui ont paru contraires à ma théorie.

Premier fait. — La France est plus manufacturière

(1) J'ai donné ailleurs une autre solution de ce fait : celle-ci doit être préférée.

que la Suède ; cependant les rapports des sexes sont dans le premier de ces états 938, et 956 dans le second.

Solution. — Il n'y a pas de pays où l'on travaille moins qu'en Suède, et il en est peu où l'on travaille autant qu'en France.

Une même étendue de terrain porte en Suède dix fois moins de population qu'en France (1); cependant la France peut se suffire et au-delà ; la Suède ne le peut pas, ou le peut à peine.

Suivant les calculs de M. Faggot, chef de bureau d'arpentage de Stockholm, toute la Suède contient une superficie de 9000 milles carrés suédois ; sur quoi 7,290 milles carrés sont en friche (Malte-Brun).

En France, l'agriculture occupe le cultivateur presque constamment; en Suède, les champs ne sont pas tenables pendant huit à neuf mois de l'année.

En France, le sol est bien plus fertile qu'en Suède; or, ce serait une erreur de croire qu'un terrain sableux, granitique, léger, qui ne produit presque rien spontanément, et qui, bien cultivé, ne produit que de minces récoltes, demande, soit même susceptible de recevoir utilement autant de travail qu'un terrain fertile, calcaire ou argilo-calcaire qui se couvre d'herbes adventices, si l'on ne prend soin de l'en débarrasser. Il faut peu de labours aux terres légères : le hersage y est inutile, leurs mauvaises récoltes sont bientôt sarclées, moissonnées, battues, vannées, engrangées, criblées.

La pêche qui demande plus de patience que de travail,

(1) On compte en Suède 1,738 habitants par lieue carée, et en France 17,341. (Balbi, *Géographie.*)

et à laquelle doit être rapportée, en bonne partie, l'influence que, dans mon premier mémoire, j'ai accordée au voisinage des côtes maritimes, sur la procréation du sexe féminin, supplée, en Suède, avec le commerce qu'elle alimente de ses produits, à l'insuffisance du sol. Elle y forme, comme en Norwège, une des branches les plus importantes de l'industrie.

« En Suède, d'après Raynal, la dispersion d'un petit » nombre d'hommes sur un trop grand espace, l'éloigne- » ment où ils sont les uns des autres, contraint chacun » d'eux de pourvoir, lui-même, à la plupart de ses besoins » et les empêche tous de se livrer sérieusement à aucune » profession, *pas même à l'exploitation des terres.* »

« Il est prouvé, dit le même écrivain, que ce soit le » vice du sol, du climat ou de l'industrie, que la même » quantité d'hommes, de jours, de travail et de capitaux, » ne donne, en Suède, que le tiers des productions qu'on » obtient dans des contrées plus fortunées. »

Tous les historiens sont d'accord sur ce fait, consigné d'ailleurs dans les mémoires du royaume de Suède, et chacun l'explique à sa manière. En général, on s'accorde à le rapporter à la nature du sol, à la rigueur du climat, au défaut de concurrence et à la difficulté du débit (1).

De cet état de choses résulte le défaut d'ambition, l'éloignement pour l'application et l'insouciance qui caractérisent le Suédois (2).

En Suède, comme en Norwège, l'observation en a été faite par plusieurs écrivains; le paysan est plus manufac-

(1) Raynal, Mathus, Malte-Brun.
(2) Guthrie, Puffendorff.

turier que cultivateur, par la nécessité où le réduit l'isolement de fournir à son ménage tout ce qu'exigent les besoins de l'économie domestique, et par la brièveté du temps que la rigueur du climat lui permet de donner à l'agriculture (1).

Il n'en est pas de même en France.

Il est encore une cause qui contribue en Suède, comme en Norwège, à la procréation des filles :

On s'y marie à un âge avancé, par une foule de considérations, que l'on trouve consignées dans l'ouvrage de Malthus sur la population.

La femme y acquiert son parfait développement avant le mariage.

La nation suédoise, cependant, sort aujourd'hui de cette inertie où elle est restée long-temps plongée, et bientôt elle pourra se suffire; aussi est-il remarquable qu'il naît, maintenant en Suède, un plus grand nombre relatif de garçons qu'autrefois : dans la période de 1775 à 1794, le rapport des sexes, dans les naissances, y a été 966; et dans celle de 1816 à 1825 il a été 956. (M. Bickers).

Deuxième fait. — La Russie, dont les populations sont agricoles et clair-semées, comme en Suède, offre cependant le maximum proportionnel des garçons, tandis que la Suède en offre le minimum.

Solution. — La limite septentrionale des deux états est à peu près la même, il est vrai; l'un et l'autre atteignent au 70° degré de latitude : la Russie va même jusqu'au 78°; mais les limites méridionales de la Suède s'arrêtent au 56°,

---

(1) Malthus, Balbi.

tandis que celles de la Russie touchent au 42°, en sorte que ce n'est que la Russie du nord qui se trouve entre les mêmes parallèles que la Suède; or, la population de cette partie de la Russie ne représente pas la vingtième partie de sa population totale, quoique le sol qu'elle occupe représente en étendue le tiers environ de la Russie d'Europe.

Dans ses parties centrale et méridionale, dans la première surtout, la Russie est très-fertile; sur une égale étendue de terrain, on compte dans celle-ci, dont la population s'élève à 13 ou 14 millions d'ames, quatre fois plus d'habitants qu'en Suède (1).

Entre les mêmes parallèles le climat est encore plus rude en Russie qu'en Suède, je le sais; mais, en somme, le paysan peut donner plus de temps à la culture des terres, là qu'ici.

Le paysan suédois est libre, associé au gouvernement de l'état, heureux et indolent; sa vie est douce et paisible, il ne fait que ce qu'il veut.

Le paysan russe est esclave, misérable, vigoureux, féroce, familier aux rudes exercices de la guerre, et capable de supporter de grandes privations, de longues fatigues, de cruels traitements. Or, on a vu précédemment, dans le relevé statistique des mouvements de la population du Cap de Bonne-Espérance, pendant huit années, que les esclaves produisaient plus de garçons que leurs maîtres.

L'entière nation des Cosaques vit sous un régime militaire. Les Cosaques Zaporaviens, dit Voltaire, sont, à

(1) 91 habitants par lieue carrée en Suède, et 358 dans la division du centre de la Russie.

peu près, ce qu'étaient nos flibustiers, des brigands courageux.

La Russie doit, en grande partie, l'accroissement extraordinaire de sa population aux nombreuses colonies agricoles qui s'y sont fixées, attirées par les avantages offerts par Catherine II, et composées d'étrangers, la plupart Allemands, tous entreprenants et vigoureux.

Cette souveraine prit des mesures pour empêcher les émigrations des paysans cultivateurs vers les villes.

Sous l'empereur Alexandre, on a vu, du côté de Nowogorod, des colonies destinées à recevoir 100,000 militaires distribués dans les habitations des paysans, dans l'intention de ménager des alliances, d'où naquit un accroissement de population.

Voilà donc l'influence militaire qui a opéré sur une grande échelle en Russie. Or, je l'ai considérée, dans mes deux premiers mémoires, comme puissante à produire des garçons. A l'aide de son système de colonisation, dit M. Huerne de Pommeuse, la Russie voit accroître sa population d'environ 620,000 ames chaque année, tiers du nombre total des naissances annuelles.

Les femmes sont misérables en Russie : elles y sont esclaves d'hommes esclaves, qui se vengent sur elles des mauvais traitements qu'ils reçoivent de leurs maîtres.

La plupart des jeunes filles y atteignent l'âge de puberté à 12 ou 13 ans.

L'esclavage, l'agriculture, le service militaire, s'accordent en Russie à exalter la force motrice de l'homme.

Le travail y accroît aussi celle de la femme, tandis que l'abstinence, la précocité des gestations affaiblissent sa

puissance nutritive. Toutes les conditions favorables à la procréation des mâles y sont donc réunies.

Nous avons dit, d'après une autorité suédoise, que les quatre cinquièmes de la Suède étaient incultes.

En parlant du Portugal, M. Balbi dit que la moitié de sa surface est inculte et qu'une grande partie de l'autre n'offre que de misérables pâturages communaux (1). Le même écrivain fait remarquer aussi qu'il y a une parfaite identité entre les membres et les rapports des sexes dans les naissances des deux royaumes (2).

Peut-on n'être pas frappé de la presqu'identité des rapports de l'industrie rurale à l'industrie manufacturière en Danemarck, en Russie et en Lombardie; et, en même temps, de celle des rapports des sexes, dans les naissances, sur ces trois parties de l'Europe? (3).

Troisième fait. — Dans les principaux états d'Allemagne, l'agriculture est, au moins autant qu'en France, la principale occupation des habitants; et, néanmoins, la proportion des garçons n'y est pas, en général, tout-à-fait aussi forte.

Solution. — Pour que la légère différence entre les rapports numériques des sexes, dans les naissances de France, et ces mêmes rapports, en Allemagne, pût m'être opposée, il faudrait qu'il fût possible de déterminer

---

(1) Statistique de Portugal.

(2) Statistique du Portugal, t. I, p. 214.

(3) Nulle autre part, en Europe, l'industrie rurale ne prédomine sur l'industrie manufacturière, comme en Lombardie, en Danemarck et en Russie; or, le rapport des sexes est, dans les communes de la province de Milan, 908; en Danemarck, 910; en Russie, de 906 à 918.

les rapports, chez les deux nations, des diverses causes qui influent sur l'élévation ou l'abaissement de la force motrice; mais le sol de l'Allemagne et son climat sont si variés, ses habitants ont des tempéraments et des usages si différents, ils portent dans leurs travaux tant de différents degrés d'activité, que cette détermination est très-difficile, sinon impossible.

Cependant, il est probable que deux causes principales et bien connues ont produit le résultat que l'on m'oppose. Le tempérament de la femme est plus lymphatique en Allemagne qu'en France, et l'Allemand est moins sobre que le Français : vraisemblablement, l'influence de ces deux causes sur les rapports des sexes serait plus grande, si elle n'était neutralisée par d'autres causes, également connues, telles que des mœurs moins efféminées, plus d'assiduité au travail et une plus grande fécondité de la femme chez les Allemands que chez les Français.

Quant à la somme relative du travail employé dans l'agriculture des deux nations, par cela seul que la France est plus méridionale que l'Allemagne, l'hiver y est moins long et moins rude, et l'on peut y donner plus de temps à la culture des terres. On s'accorde, d'ailleurs, à reprocher aux Allemands de la nonchalance, de la lenteur, de la négligence même dans leurs travaux agricoles.

Il est enfin tout au moins douteux si l'industrie pastorale, à laquelle j'ai déjà attribué une influence sur la procréation du sexe féminin, n'est pas proportionnellement plus étendue en Allemagne, où l'on consomme plus de viande, qu'en France, où l'on mange plus de pain.

Quatrième fait. — Dans les Deux-Siciles, l'Autriche,

les Pays-Bas et la France, la proportion sous laquelle naissent les deux sexes est à peu près la même; cependant, les occupations des habitants sont différentes : l'Autriche est essentiellement agricole, et les Pays-Bas sont essentiellement commerçants et industriels.

Solution. — Deux causes contribuent à élever le chiffre des naissances masculines dans le royaume des Deux-Siciles : la fertilité du sol et la fécondité de la femme, qui y est plus grande, d'après M. Bickers, qu'en aucun des autres états d'Europe.

La population de la terre de Labour, dans le royaume de Naples, jointe à celle de la Sicile, représente la moitié de la population totale des Deux-Siciles. Les influences de l'industrie rurale doivent donc y être grandes, et très-probablement, si elles n'y étaient puissamment combattues par celles des habitudes urbaines et par celles du climat, le nombre relatif des naissances masculines y deviendrait presque aussi grand que dans la Lombardie.

Quant aux Pays-Bas, il y a beaucoup d'activité dans les deux divisions de l'industrie; la multiplicité des petites fermes, en Belgique, y rend prédominante la petite culture, où les forces de l'homme ne sont point remplacées par celles des animaux, et qui est d'une grande influence sur la procréation du sexe masculin.

Il n'y a peut-être pas de pays au monde où les cultivateurs soient plus laborieux qu'en Belgique. Les Belges sont actifs et remuants par transmission héréditaire, par sympathie, par l'entraînement et la connexion des entreprises, par la nécessité de les soutenir et de les mener à bien.

Les Hollandais ont une longue habitude du travail. Ils

l'ont acquise sous l'empire de la nécessité : ils ont dû se défendre de l'invasion de la mer et de l'insalubrité du climat. Leur commerce maritime est grand, mais il n'est pas l'expression du repos. La richesse, qui en est le résultat devient un principe générateur du travail ; l'oisiveté n'en est pas le terme. L'activité des Hollandais est inscrite dans leurs immenses monuments. Comme celle du castor, elle est opiniâtre et s'exerce sur la terre, sur et sous les eaux.

Cinquième fait.—En Prusse, dans les provinces agricoles et dans les provinces principalement manufacturières, les rapports des sexes sont exactement pareils.

Dans le Brabant septentrional, les naissances des filles sont à celles des garçons comme 953 à 1,000 ; et dans le Brabant méridional (plus manufacturier), comme 941. Enfin, dans les provinces agricoles de la Frise et de Groningue, ce rapport est 948 ; tandis que dans la Hollande septentrionale il est 942.

Solution.—Il n'est ni prouvé ni probable que la moyenne proportionnelle du travail soit plus grande dans les parties septentrionales de la Prusse, où sont situées les provinces que l'auteur de l'objection considère comme agricoles, que dans les parties méridionales ; où sont situées celles qu'il considère comme principalement manufacturières : à Kœnisberg, Dantzick, Gunbinen, Marienwerder, Posen et Bromberg, l'hiver est plus long, ses jours sont plus courts et sa température plus basse qu'à Breslaw, Oppeln, Lignitz et Dusseldorf. On y travaille donc moins longtemps la terre, et la différence dans le travail individuel peut compenser celle du nombre des cultivateurs. Quand l'homme des champs ne sait que faire, il se livre au re-

pés, par un temps mauvais, les chaumières deviennent, plus encore que les villes, des théâtres d'oisiveté.

Dans la Prusse septentrionale, d'ailleurs, on ne s'occupe guère plus qu'en Silésie d'agriculture proprement dite. La pêche, le commerce maritime, le soin des bestiaux y ont une bonne part dans la distribution des travaux. Il n'y a pas de raison, enfin, pour qu'il y naisse proportionnellement plus de garçons qu'en Silésie.

Quant au Brabant septentrional, il est incontestablement moins fertile que le Brabant méridional : les campagnes y sont moins peuplées, et sur une égale étendue de terrain l'agriculture y reçoit une moindre somme de travaux.

Enfin, dans les provinces de Frise et de Groningue, la moyenne du travail est certainement moindre que dans les provinces moins septentrionales de la Hollande. On s'y occupe spécialement de l'éducation des bestiaux ou des chevaux, base principale de la richesse de ces deux provinces. Or, ce genre d'industrie demande beaucoup de patience et peu de travail : les hommes, doués d'une grande activité, n'y sont guère propres. D'ailleurs, le climat est humide, l'hiver plus long et plus rude et les jours plus courts dans les provinces de Frise et de Groningue.

Sixième fait. — A Londres, Kœnisberg, Berlin, Leipsig, Amsterdam, il naît proportionnellement plus de garçons que dans les autres grandes villes, Paris, Vienne, Palerme, Livourne, etc.

Solution. — A Londres, le nombre relatif des naissances féminines est encore plus grand qu'à Paris. Un relevé sta-

tistique des naissances de cette ville pendant 136 années, tel que celui à l'aide duquel on a obtenu le résultat qu'on m'a opposé, ne mérite aucune confiance. D'après Malthus, les registres des naissances de Londres sont sans autorité au-delà de 1780, et dans tous les cas on ne doit pas comp rer des périodes différentes.

Quant à Berlin et à Kœnisberg, le nombre proportionnel de leurs naissances masculines peut s'expliquer, pour Berlin surtout, par l'influence des militaires, dont le nombre y est constamment égal au sixième au moins de la population totale.

Cette influence sur les mœurs de cette dernière ville a fixé l'attention des géographes (V. Malte-Brun). J'ai prouvé dans mes deux premiers mémoires qu'elle était grande sur la procréation du sexe masculin.

Kœnisberg, Leipsig, Amsterdam, sont des entrepôts d'un grand commerce, et par conséquent le théâtre d'un grand mouvement; le commerce qui est accompagné d'immobilité énerve la force motrice : mais celui où il faut sans cesse recevoir, transporter, enmagasiner, placer et déplacer de lourds fardeaux, l'élève au lieu de l'abaisser. Rien n'est fort, parmi les hommes, comme les porte-faix, et ils sont nombreux dans les villes d'entrepôts.

A Nantes et à Marseille aussi le nombre relatif des naissances masculines est plus grand qu'à Lyon et à Bordeaux, parce que le mouvement y est plus grand.

Hambourg est, tout aussi bien qu'Amsterdam, une ville de grand entrepôt : cependant, le nombre relatif des naissances féminines est plus grand là qu'ici, mais le Hollandais fait tout par lui-même, tandis que le Hambourgeois, presque privé de marine, *spécule tranquillement*, *assis à*

son bureau, sur le prix des marchandises, et laisse à l'étranger le soin de leur transport (1).

A Kœnisberg l'industrie rurale se combine avec l'industrie commerciale. On peut s'y livrer à l'agriculture sans sortir de sa vaste enceinte, remplie en grande partie de jardins, et même de champs et de prés.

Septième fait.—Aucun état ne présente, proportion gardée, autant de villes que le royaume des Pays-Bas. Sa population urbaine est de 1,720,000 habitants, et celle des campagnes de 4,110,000; cependant la proportion des naissances masculines y est un peu au-dessus de la moyenne, loin d'y être bien au-dessous, comme l'influence des manufactures devrait le faire soupçonner.

Solution.—Le rapport moyen des naissances masculines aux naissances féminines est, pour les campagnes des Pays-Bas, 939, et pour les villes 948.

Que peut-on conclure du rapprochement des Pays-Bas avec le restant de l'Europe? Rien, si ce n'est que la moyenne de l'ensemble des causes qui influent sur la procréation des mâles y représente à peu près celle des mêmes causes dans toute l'Europe. Or, sur quoi se fonderait-on pour nier que cela soit réellement? Il importe peu que la population urbaine y soit proportionnellement plus nombreuse qu'ailleurs, si elle y est aussi plus laborieuse; et si, par suite de son activité, elle n'apporte qu'un insensible changement en faveur du sexe féminin au rapport général des sexes. Or, c'est ce qui arrive en effet : le nombre relatif des naissances féminines est généralement moindre dans les villes des Pays-Bas que dans celles des

(1) Malte-Brun.

autres états; et il y est moindre parce qu'on y travaille davantage. Ici, comme ailleurs, il y a une différence dans le rapport des sexes entre la population urbaine et la population rurale, mais elle est plus légère; d'où il résulte que, quoique plus souvent reproduite dans le calcul, son influence totale sur le rapport général est à peu près la même.

Résumé.

L'anatomie ou la physiologie nous apprennent : que la fibre domine dans le mâle et le tissu-cellulaire dans la femelle ; que le sang véhicule de la fibrine, prévaut dans les organes reproducteurs du mâle et la lymphe dans ceux de la femelle. Qu'à l'époque de la puberté, des révolutions contractantes s'opèrent dans le mâle et dans la femelle, et que la vie d'action, ses organes et l'instinct de relation se développent rapidement dans l'un, tandis que la vie de nutrition, ses organes et l'instinct de conservation se développent extraordinairement dans l'autre.

La zoologie nous montre les sexes réunis en un seul individu, chez les animaux qui se meuvent à peine, et séparés dans deux individus différents, chez ceux qui sont doués d'une plus active locomotion; et, parmi ces derniers, le nombre relatif des mâles plus grand que celui des femelles chez les animaux à sang chaud; et celui des femelles plus grand que celui des mâles chez les animaux à sang froid. Elle nous montre encore les capacités de l'hermaphrodisme chez les femelles dont la vie d'action est inerte (les pucerons, la daphnée pure, la reine abeille, etc.), et une immence prédominance des femelles dans leurs produits.

De nombreuses observations sur les animaux domestiques et sur l'espèce humaine, m'ont prouvé que toutes les circonstances sous lesquelles la force musculaire est prédominante dans l'accouplement sont suivies de la prédominance du sexe masculin dans les naissances qui en proviennent; et qu'au contraire, toutes celles sous lesquelles cette force languit sont suivies d'un résultat opposé (1).

Des documents statistiques qui embrassent plus de 80 millions de naissances, attestent que sous les influences du travail, le nombre relatif des mâles augmente et qu'il diminue, au contraire, sous celles de l'oisiveté.

Dois-je craindre qu'une théorie déduite de faits si variés, si nombreux, et pourtant si harmoniques, soit jamais renversée?

Après avoir montré que les faits que m'a opposés M. Bickers m'étaient favorables, loin de m'être contraires, il me suffira de rappeler la doctrine qu'il a voulu substituer à la mienne, pour que l'on me dispense de la discuter. D'après lui, la cause qui détermine la production de beaucoup de garçons ou de beaucoup de filles, *est dans le sang des populations, qui diffèrent plus ou moins, les unes des autres, sous ce rapport*. De semblables théories ont cet avantage que personne ne s'avise de les quereller.

On a insinué que la procréation des mâles, que j'ai rapportée aux influences de la force musculaire, était le produit d'un ardent amour. Malheureusement, il est un fait

---

(1) J'ai spécifié ces circonstances dans mon livre sur la Génération (on le trouve chez madame Huzard, rue de l'Éperon, n. 7), et dans d'autres publications ultérieures.

général qui ne va pas à cette solution : le sexe féminin prédomine parmi les premiers nés, et le sexe masculin parmi les puînés. Voudrait-on renverser la proposition? on ne serait pas plus avancé : les femelles trop jeunes et celles qui sont déjà vieilles font plus de mâles que celles d'âge moyen.

MÉMOIRE

Sur les positions occipito-postérieures, réfutant l'opinion de M. Capuron à ce sujet;

Par M. le docteur Villeneuve,

Chirurgien en chef et professeur d'accouchement de l'hospice de la Maternité de Marseille.

Dans la séance du 2 novembre 1833, de l'Académie royale de médecine, M. Capuron a lu un mémoire sur l'impossibilité de l'accouchement naturel et la nécessité du forceps dans les positions occipito-postérieures, auquel personne n'a encore répondu.

La célébrité justement méritée de cet habile accoucheur semble avoir imposé silence à tous ceux qui s'occupent de l'art des accouchements. Persuadé que l'homme doué des plus grands talents est quelquefois susceptible d'erreur, j'ai pensé qu'il était du devoir de tout homme de signaler cette erreur quand il a cru la rencontrer, et que la critique d'une opinion d'ailleurs respectable, est permise quand elle se renferme dans les limites de la décence et des égards dus au talent.

Placé assez avantageusement pour juger ce point de doctrine obstétrique par des faits pratiques et non pas seulement par les théories exposées dans les livres classiques, j'ai cru devoir suivre le même procédé que M. Capuron a suivi, procédé qui consiste à appuyer son opinion sur des observations, mais dont le but opposé à celui de cet accoucheur tend à prouver que le plus grand nombre des positions occipito-postérieures se termine *naturellement* sans dangers pour la mère et l'enfant, et sans que l'application du forceps soit nécessaire, comme le prétend M. Capuron.

Obs. I. — Dans l'hiver de 1821, madame D..., âgée de 19 ans, première grossesse, accouche à Chateau-Thierry, après cinq heures de travail, d'un garçon vivant pesant environ sept livres et demi (1), spontanément expulsé en troisième position du vertex (occipito-postérieure droite).

Obs. II. — (Cette observation et les suivantes ont été recueillies à l'hospice de la Maternité de Marseille). Philippine G..., âgée de 32 ans, accouche le 7 juillet 1827, d'un sixième enfant (garçon), vivant, en quatrième position du vertex (Lachapelle) après huit heures de travail.

Obs. III. — Marie-Magdeleine, épouse J....., âgée de 29 ans, 28 décembre 1827, sixième grossesse, troisième position du vertex, deux heures de travail, garçon vivant, pesant sept livres.

Obs. IV. — Claire-Geneviève V..., âgée de 29 ans, 7 janvier 1828, deuxième grossesse, troisième position du vertex, cinq heures de travail, garçon vivant.

(1) La livre est de 20 onces poids de marc.

Obs. V. — Thérèse Sabatier, âgée de 36 ans, 7 juin 1829, deuxième grossesse, quatrième position, garçon jumeau vivant, procidence du cordon et d'un pied repoussés.

Obs. VI. — Marie P..., âgée de 26 ans, première grossesse, le 21 décembre 1829; troisième position, fille pléthorique rappelée à la vie, neuf heures de travail.

Obs. VII. — R..., âgée de 27 ans, 31 décembre 1830; troisième position, garçon vivant, première grossesse, vingt-sept heures de travail.

Obs. VIII. — Vivaldi, épouse Dovero, âgée de 38 ans, 24 janvier 1831; cinquième grossesse, troisième position, garçon vivant, pesant 10 livres, 5 heures de travail.

Bassin de la mère. — Le diamètre cocci-pubien, mesuré avec le doigt, a présenté cinq pouces sans rétropulsion du coccyx.

Obs. IX. — Elisabeth Fournier, âgée de 21 ans, 1er février 1831, première grossesse, quatrième position, présumée deuxième. *Forceps*, quarante-neuf heures de travail, enfant mort (garçon).

Détroit supérieur, diamètre sacro-pubien, trois pouces et un quart.

Mère morte le sixième jour à la suite d'une éruption miliaire, supprimée et suivie d'une congestion cérébrale et de mouvements convulsifs.

Obs. X. — Marianne L...., âgée de 38 ans, 13 février 1831, troisième position, deux heures de travail, garçon vivant, première grossesse.

Obs. XI. — Françoise Blanc, âgée de 34 ans, 9 février 1832, quatrième grossesse, troisième position, membranes rompues prématurément, cinquante heures de travail,

tête haute. Position inconnue d'abord à cause de la hauteur et de la tuméfaction. Forceps sans succès. La version a amené avec peine une fille morte pesant sept livres. Les accouchements précédents avaient tous été très-difficiles et suivis de péritonite. Mère morte cinq heures après.

Détroit supérieur, diamètre	sacro-pubien	3 pouces 7 lig.
	transverse...	4 pouces 3 lig.
	oblique.....	4 pouces 1 lig.
Détroit inférieur, idem.......	sacro-pubien	3 p. et demi.
	cocci-pubien	2 pouces 9 lig.
	transverse...	3 pouces 3 lig.
Tête, diamètre,	occipito-frontal.........	4 pouces.
	bi-pariétal..............	3 p. et demi.
	occipito-mentonier.....	4 pouces 9 lig.
	sous-occipito-bregmat.	3 pouces 3 lig.
	vertical.......... } fronto-mentonier. }	3 pouces.

Les deux os frontaux chevauchaient sous le pariétal correspondant, le frontal gauche de trois lignes et le droit de deux. Le premier était déprimé de quatre lignes au-dessous du pariétal et le second d'une ligne.

Jusqu'à présent la neuvième observation et celle-ci sont les seules qui présentent des enfants morts; mais le rétrécissement du bassin explique facilement non-seulement la mort de l'enfant mais encore celle de la mère.

Obs. XII. — Catherine L..., âgée de 35 ans, 19 janvier 1833, quatrième grossesse, troisième position, prise d'abord pour une première, circulation fœtale à droite et à gauche de l'abdomen, plus prononcée dans ce dernier

sens, vagin fortement boursouflé, prolongement de la lèvre antérieure de l'orifice utérin, entraîné par la tête de l'enfant; cinq heures de travail, garçon vivant, pesant six livres.

Obs. XIII. — Catherine Tr.., 30 ans, 5 juillet 1833, première grossesse; accouchement bipare, deuxième enfant, fille vivante, pesant quatre livres, quatrième position, huit heures de travail.

Obs. XIV. — Angéline, épouse P..., 30 ans, 26 août 1833, douleurs depuis le 21; écoulement des eaux le 26 à 10 heures du matin, position transversale (occipito-iliaque-gauche). Une saignée, un bain sans progrès dans le travail. Forceps appliqué latéralement, trois heures après son arrivée à la Maternité et après cinq jours de travail. Tête extraite en quatrième position, fille morte, pesant six livres; mère guérie d'une fièvre miliaire, mais affectée d'une fistule vésico-vaginale.

Obs. XV. — Marie, épouse Pelleg., 24 ans, 14 novembre 1833, troisième grossesse, quatrième position, fille vivante, pesant six livres et demie, une heure de travail.

Tête de l'enfant : diamètre occipito-mentonier 5 pouces.
frontal.... 4 p. 1/2.
bi-pariétal............ 3 p. 1/2.
sous-occip.-bregm.. 4 pouces.
vertic.-fronto-ment. 3 p. 1/2.
Bassin de la mère : dét.-sup., diam. sacro-pub. 4 p. 1/4.
inférieur... cocci-pub. 5 pouces,
le coccyx repoussé.

Obs. XVI. — Antoinette Fl., 17 ans, 12 décembre

1833, première grossesse, quatrième position; fille vivante, pesant trois livres et demie, treize heures de travail.

Tête de l'enfant : diamètre occipito-mentonier 4 p. 1/4.
frontal..... 3 p. 3/4.
bi-pariétal.......... 2 p. 3/4.
sous-occip.-frontal 3 p. 4 lig.
fronto-mentonier.. 2 p 3/4.
Bassin : détroit supérieur, diamètre sacro-pub. 4 pouces.[1]
inférieur........ cocci-pub. 4 pouces.
le coccyx repoussé.

Toutes ces observations, à l'exception de la première, ont été prises sur un total de 648 accouchements à l'hospice de la Maternité. On voit que le forceps n'a été appliqué que trois fois pour des positions occipito-postérieures, et les observations IX et XI nous prouvent que c'est plutôt le resserrement du bassin qui a nécessité cet emploi, que la position elle-même. L'observation XIV ne devrait rigoureusement pas être citée, puisque le forceps a été appliqué pour une position transversale qui, à la vérité, s'est convertie peut-être sous l'influence du forceps, en occipito-sacro-iliaque gauche. Ainsi, il résulte qu'aucune position occipito-postérieure franche n'a eu besoin de l'emploi du forceps, et la vie des mères et des enfants n'a pas été compromise. Il n'y a que l'observation VI qui nous présente une enfant pléthorique rappelée à la vie par la saignée ombilicale. Eh! dans combien d'accouchements les plus naturels ce phénomène n'a-t-il pas lieu ! Est-ce à dire pour cela que les positions occipito-postérieures ne réclament jamais l'application du forceps? S'il fallait conclure d'après le petit nombre d'observations que je pré-

sente, on pourrait dire hardiment : Non. Mais nous savons qu'il faut un plus grand nombre de faits pour établir de bons préceptes. Au moins reste-t-il prouvé par mes observations que le plus grand nombre des positions occipito-postérieures se terminent *naturellement* sans aucun secours étranger ; qu'il est même probable que les cas où le forceps est indiqué dépendent bien plus souvent d'un motif étranger à la position, que de la position elle-même. Ainsi, l'inertie produite soit par une trop grande quantité d'eau, soit par un rétrécissement du bassin, la rigidité des parties molles, peut nécessiter l'application du forceps dans les positions les plus simples. Il suffit pour cela de consulter le deuxième mémoire de madame Lachapelle, où les préceptes donnés reposent (personne n'en disconviendra) sur une multitude de faits bien recueillis; car à l'occasion d'une troisième position, cette célèbre sage-femme, obligée d'appliquer le forceps pour cause d'inertie, ne manque pas de dire : « Nous eussions pu opérer » plus tôt, mais l'espérance d'une terminaison spontanée » nous a long-temps retenus. Ce n'est pas une chose *indif-* » *férente* qu'une application du forceps, et l'on ne doit » point s'y décider à la *légère,* et pour des craintes vagues » et fondées sur des probabilités très-douteuses. » (Tom. I, p. 228.) Certes, si l'on peut reprocher à madame Lachapelle d'avoir trop attendu dans ce cas, puisque la mort de l'enfant s'en est suivie, avouons qu'il est toujours bien plus facile de juger après qu'avant l'événement.

Mais on m'objectera que les cas d'inertie qui exigent l'emploi du forceps sont dus *surtout* aux positions occipito-postérieures. Je prouve par mes observations que l'inertie a été produite deux fois par la difformité du bassin, et une

fois par une position transversale. Tout ce qu'il est permis d'admettre, c'est que les positions occipito-postérieures ajoutent aux difficultés de l'accouchement sans être causes *uniques* de ces difficultés, et encore moins causes *nécessaires* de l'application du forceps. En effet, il n'est besoin pour constater cette vérité, que de supputer les cas de bonnes positions du vertex où l'application du forceps a été indispensable. Nous l'avons appliqué 7 fois sur 569 bonnes positions, ce qui fait 1 fois sur 81 positions occipito-antérieures environ; il est vrai que nous n'avons pas un aussi grand nombre de positions occipito-postérieures à présenter. Cela n'est pas étonnant à cause de leur rareté (1 sur 39 positions du vertex). Cependant, si des 16 observations relatées nous en élaguons 3 pour les motifs désignés ci-dessus, il nous en reste 13 qui n'ont réclamé aucun secours de l'art. Et si nous ajoutions 3 observations de positions occipito-postérieures au détroit supérieur, qui sont devenues occipito-antérieures en traversant le bassin et qui se sont terminées spontanément, nous aurions une proportion d'accouchements naturels dans ces sortes de positions, plus grande que ne la donnent la plupart des auteurs. M. Dugès admet un accouchement artificiel sur douze positions occipito-postérieures.

Maintenant, ajouterons-nous, pour preuve de la possibilité de l'accouchement naturel dans ces positions, le temps qui a été employé pour l'expulsion des enfants? En voici le tableau :

1 heure	1	4ᵉ position		Observation XV.
2 heures	2	3ᵉ	id.	Observations III et X.
5 heures	4	3ᵉ	id.	Observ. I, IV, VIII et XII.
8 heures	2	4ᵉ	id.	Observations II et XIII.
9 heures	1	3ᵉ	id.	Observation VI.
13 heures	1	4ᵉ	id.	Observation XVI.
47 heures	1	3ᵉ	id.	Observation VII.

Un jumeau expulsé aussitôt après le premier enfant, observ. V, 4ᵉ position. Les observations IX, XI et XIV sont exclues par les motifs connus. Le plus grand nombre d'observations nous donnent cinq heures de travail; ce sont des troisièmes positions. Le plus grand nombre des quatrièmes nous présentent 8 heures.

Ensuite, si nous prenons en considération les grossesses, nous voyons que sur les seize observations il y a huit premières grossesses : ce sont les I, VI, VII, IX, X, XIII, XIV et XVI. C'est parmi elles aussi que l'on remarque la plus grande longueur du travail. L'observation XI, qui nous présente un travail de 50 heures pour une troisième position dans laquelle la tête a traversé, au moyen du forceps, un bassin rétréci, et où nous trouvons notée la mort de la mère et de l'enfant, est remarquable en ce que c'était une quatrième grossesse. Mais que l'on fasse attention que l'on a noté soigneusement que les accouchements précédents avaient tous été laborieux et suivis de péritonite qui mettait toujours la vie de la malade dans le plus grand danger. On voit clairement ici que cette position occipito-postérieure a ajouté aux obstacles qui existaient dans les précédents accouchements, et que le genre de mala-

die dont ceux-ci avaient été suivis, ainsi que la longueur du travail de son dernier accouchement, expliquent suffisamment la mort de cette femme. Ainsi, les premières grossesses ont pour minimum de travail, 2 heures (observ. X), et pour maximum 4 jours ou 96 heures (observ. XIV); la moyenne serait donc de 47 heures. Mais cette moyenne eût été moindre, si l'on eût amené cette dernière femme plus tôt, parce qu'elle eût été aussi plus tôt secourue, et sans doute elle n'aurait pas eu l'infirmité qu'elle a emportée (fistule vésicale). Si nous ne consultons que les cas terminés naturellement, les X et VII forment les deux extrêmes pour le temps du travail puerpéral, 2 heures et 47 heures, la moyenne sera alors de 22 heures et demie, moyenne bien plus réelle que la première.

Dira-t-on maintenant que ces sortes d'accouchements ne sont possibles par les seules forces de la nature, que quand le bassin est plus large et la tête de l'enfant moins volumineuse que dans l'état normal? Nous avons mesuré le bassin des femmes des observations VIII, IX, XI, XV et XVI, et la tête des enfants des XI, XV et XVI. Les observations IX et XI nous présentent des bassins viciés. L'observation VIII nous offre un bassin de quatre pouces et demi de diamètre sacro-pubien, au détroit supérieur et le cocci-pubien (1) nous a présenté cinq pouces d'étendue. Voilà, certes, un grand bassin; mais n'oublions pas que l'enfant pesait dix livres, c'est-à-dire cinq kilogrammes; et, quoique nous n'ayons pas mesuré la tête, il est certain que ses diamètres devaient être des plus grands, et l'accouchement s'est terminé en cinq heures; c'était une cinquième grossesse.

(1) : coccyx repoussé.

Tout le monde sait que, pour qu'un accouchement ait lieu par les seules forces de la nature, il faut nécessairement que les diamètres de la tête qui sont en rapport avec ceux du bassin soient plus petits que ces derniers. Voyez les diamètres du bassin et ceux de la tête de l'enfant dans les observations XV et XVI. Mais la difficulté pour les positions occipito-postérieures ne consiste pas dans le passage de la tête à travers le détroit supérieur; c'est d'abord dans l'excavation et surtout au détroit inférieur qu'elle se trouve. Ici, l'occiput obligé de se dégager le premier, comme dans toutes les positions du vertex, fait un trajet bien plus considérable dans les troisième et quatrième positions, parce qu'il parcourt non-seulement toute la longueur du sacrum qui est de cinq pouces environ, mais encore toute celle du périnée qui est d'autant plus grande que ce dernier organe est plus distendu, phénomène bien plus prononcé dans ces sortes de positions que dans les occipito-antérieures. Cette longueur du périnée peut être évaluée à plus de trois pouces; ce qui fait un trajet de huit pouces que l'occiput a à parcourir avant son dégagement, tandis qu'il n'a que dix-huit lignes, longueur de la symphyse pubienne, dans les positions occipito-antérieures (1).

La difficulté ne se borne pas au long trajet de l'occiput, qui nécessite une flexion outrée : cette difficulté augmente surtout par la présence, dans l'excavation d'abord et au détroit inférieur ensuite, d'une partie étrangère à la tête,

(1) La longueur du sacrum (troisième et quatrième positions), et celle du pubis (première et deuxième positions), sont parcourues d'abord pendant la rotation et ensuite pendant la flexion.

je veux parler du cou de l'enfant, circonstance qui n'a pas lieu dans les positions occipito-antérieures; et cette circonstance rend illusoire la mesure des diamètres de la tête en rapport avec ceux de l'excavation et du détroit inférieur, parce que, pour avoir l'intelligence des obstacles que rencontrent les positions occipito-postérieures, il faut comprendre aussi la mesure des parties qui s'interposent entre la tête et les divers points du bassin que celle-ci parcourt accompagnée de ces parties. Or, quelle est la mesure de l'étendue de ces parties? aucun accoucheur ne l'a encore déterminée d'une manière précise. On conçoit d'ailleurs la grande variété qui doit exister à ce sujet, à cause du degré de pression que peut subir le cou qui est d'autant plus gros et plus épais que l'enfant est lui-même plus développé. Ce qui me paraît le plus fixe, c'est de comprendre l'étendue du diamètre mento-bregmatique unie à celle qui de la partie inférieure et postérieure du cou aboutit au point du sternum sur lequel appuie le menton. De ces deux diamètres, celui de la tête est plus invariable que celui de la poitrine. Nous les comprendrons sous le nom de *dorso-bregmatique*. Mais est-il bien facile de savoir jusqu'à quel point la partie supérieure de la poitrine peut être affaissée sans danger pour la vie de l'enfant, et quelle sera l'étendue du diamètre *dorso bregmatique*, qui apportera un obstacle insurmontable à l'accouchement naturel et qui exigera l'emploi du forceps? Je pense qu'il sera toujours difficile de le déterminer exactement. Nous allons pourtant l'essayer.

Nous voyons par l'observation XV que le diamètre cocci-pubien ayant cinq pouces d'étendue, le coccyx étant repoussé en arrière, le diamètre fronto-mentonnier ou

mento-bregmatique ayant trois pouces et demi, l'accouchement s'est terminé après une heure de travail, et cette rapidité fait supposer que le diamètre sterno-dorsal, que nous n'avons pas mesuré, avait à peine un pouce et demi; c'était un troisième accouchement. L'observation XVI, nous offre un diamètre cocci-pubien de quatre pouces et un diamètre fronto-mentonnier de deux pouces trois quarts; le travail a duré treize heures. C'était une première grossesse; il ne pouvait guère se loger qu'une étendue d'un pouce et quart, pour compléter les quatre pouces, et il est facile de l'admettre puisque l'enfant ne pesait que trois livres et demie. Ainsi, d'après ces deux observations, nous voyons qu'un diamètre dorso-sternal d'un pouce et demi ou d'un pouce et quart, ajouté au diamètre mento-bregmatique, a permis l'expulsion spontanée de l'enfant. L'observation XI où cette expulsion a été impossible nous présente les rapports suivants :

BASSIN.	TÊTE.
Détroit sup., diamètre sacro-pubien, 3 pouces 7 lignes.	3 p. et 1/2 diam. bi-pariétal.
	3 p. et 1/4 diam. sous-occipito-bregmatique.
Détroit infér., diamètre sacro-pubien, 3 pouces et demi.	3 p. diam. mento-bregmatique,

On voit clairement par là qu'un demi-pouce ne suffit pas pour donner lieu à un accouchement spontané. L'enfant pesait sept livres. N'eût il pesé que la moitié, comme dans l'observation XVI, le diamètre mento-bregmatique eût-il été semblable (deux pouces trois quarts), il n'y aurait jamais eu que trois quarts de pouce pour la portion sterno-dorsale, et nous pensons qu'il faut au moins un pouce pour loger cette partie sans accident mortel pour l'enfant. Cette observation XI est remarqua-

ble en ce qu'elle nous montre manifestement que ce quatrième accouchement n'a été impossible qu'à cause de la position occipito-postérieure, tandis que, dans les précédents, la tête ne présentant que ces diamètres, les plus petits à l'exclusion de tout autre partie étrangère, l'expulsion de l'enfant s'est faite spontanément quoiqu'avec beaucoup de difficulté.

De ces faits, je conclus : 1° que l'accouchement peut avoir lieu par les seules forces de la nature, toutes les fois que le bassin de la mère et la tête de l'enfant auront des diamètres normaux (obs. XV).

2° Qu'il s'opère encore plus facilement, le bassin étant dans l'état normal et la tête présentant des diamètres plus petits (obs. XVI).

3° Qu'il s'opère encore facilement à travers un bassin plus grand que d'ordinaire en rapport avec un gros enfant (obs. VIII).

4° Qu'il est impossible toutes les fois que le diamètre sacro-pubien (détroit inférieur), n'aura que trois pouces et demi (obs. XI).

5° Qu'il faut au moins trois pouces et trois quarts de diamètre sacro-pubien (détroit inférieur), en supposant que l'enfant n'ait qu'un diamètre mento-bregmatique de deux pouces trois quarts.

6° Qu'il faut enfin que la partie sterno-dorsale supérieure de l'enfant puisse occuper l'espace d'un pouce.

Nous établissons ces conclusions à l'exception de l'influence relative, 1° à une première grossesse; 2° à la mauvaise conformation des parties molles et à leur maladie comme le squirrhe, etc.; 3° à la rigidité de l'orifice,

du vagin et de la vulve, et 4° à une inclinaison quelconque des positions occipito-postérieures, etc.

Je terminerai ce mémoire en discutant la théorie sur laquelle s'appuie M. Capuron. Je ne puis m'empêcher d'être surpris de l'accusation qu'il fait aux accoucheurs de n'avoir mesuré, ni le bassin de la mère, ni la tête de l'enfant, lorsque lui-même dans un mémoire *ad hoc* ne donne la mesure que d'un seul bassin (observ. I), et n'indique le diamètre bi-pariétal de l'enfant que dans deux observations (I et II), sur sept qu'il a présentées. Encore, pour le diamètre du bassin, il indique cinq pouces de diamètre sacro-pubien, dont il paraît avoir pris la mesure au détroit supérieur, et je crois avoir prouvé que la connaissance du diamètre antéro-postérieur, du détroit supérieur, est bien moins importante que celle de ce même diamètre au détroit inférieur. Il en est de même du diamètre bi-pariétal, dont l'étendue n'est utile à apprécier que lorsqu'il s'agit de vices de conformation du bassin; mais quand il s'agit de positions occipito-postérieures, ce qui est indispensable de connaître, c'est l'étendue du diamètre sacro-pubien du détroit *inférieur*. Ce diamètre se mesure de la pointe du sacrum (en repoussant le coccyx) à la partie inférieure du pubis. Il a souvent cinq pouces d'étendue et jusqu'à quatre pouces et demi, il donnera facilement passage à un gros enfant. A quatre pouces, nous avons vu un petit enfant crier en sortant en quatrième position (mon observ. XVI). Ce n'est jamais le diamètre bi-pariétal qui doit inquiéter, c'est le diamètre mento-bregmatique, plus le dorso-sternal, ou bien, si l'on veut, le *dorso-bregmatique*, qui est toujours en rapport avec le sacro-pubien (détroit inférieur) dans les positions occipito-

postérieures, et jusqu'à quatre pouces; ce dernier diamètre pourra laisser passer des enfants vivants. J'ajouterai de plus que les observations de M. Capuron, loin de confirmer son opinion, semblent au contraire la contredire. Car, puisque ce praticien admet que l'accouchement spontané peut avoir lieu quand les diamètres de la tête sont plus petits que d'ordinaire, comment se fait-il que dans ses observations III et V où l'un des enfants est noté *plus petit que d'ordinaire* et l'autre est noté *avant terme*, comment se fait-il, dis-je, que le forceps ait été indispensable? M. Capuron, mieux que beaucoup d'autres, est dans le cas d'apprécier les causes étrangères à la position occipito-postérieure et qui ont nécessité cette application.

Un mot maintenant sur la théorie de M. Capuron. «Pour » que l'occiput sorte (c'est M. Capuron qui parle), il faut » que le diamètre occipito-mentonnier se trouve dans la » direction de l'axe du détroit inférieur, ou en d'autres » termes, d'une ligne qui, du centre de ce détroit, irait » toucher l'angle sacro-vertébral. Il faut donc à la fois que » l'occiput soit poussé en avant, tandis que le menton re- » cule en haut contre cet angle du sacrum; mais le cou » de l'enfant, qui se trouve entre le sacrum et le menton, » rend ce mouvement impossible.»

D'après cette théorie, M. Capuron conclut que l'accouchement est impossible lorsque le bassin n'est pas très-grand ou la tête de l'enfant très-petite. Mais si nous présentons à cet accoucheur distingué des faits incontestables dans lesquelles la mesure du diamètre du bassin et de la tête, ayant été prise avec soin, nous montre un bassin normal et de grands diamètres à la tête, il faudra bien croire que cette théorie est défectueuse et que la nature

a d'autres ressources. Nous allons tâcher de les exposer. Premièrement, dans un bassin bien conformé et revêtu de ses parties molles, l'axe du détroit inférieur n'aboutit pas à l'angle sacro-vertébral, mais bien à la réunion de la première avec la deuxième pièce du sacrum, et de plus la très-grande distension du périnée fait varier la direction de cet axe. Secondement, rien n'est moins prouvé que le menton, tout en se dirigeant en haut, recule contre l'angle du sacrum, et que le cou de l'enfant s'oppose à ce que le diamètre occipito-mentonnier se confonde avec l'axe du détroit inférieur. Je ne puis croire, comme M. Capuron, à l'impossibilité de l'accouchement, puisque je prouve par des faits qu'il a lieu dans les circonstances qu'il n'admet pas. Je dis, au contraire, que le diamètre occipito-mentonnier tend d'abord à se mettre en rapport avec l'axe du détroit inférieur, et finit par se confondre avec ce dernier au moment de l'expulsion, quoique assez souvent l'occiput n'occupe pas le centre de la vulve, et soit dans la plupart des cas bien plus rapproché de la fourchette. Je dis encore que le cou de l'enfant, ce que j'appelle diamètre dorso-sternal, loin de rendre impossible cette fusion du diamètre occipito-mentonnier avec l'axe du détroit inférieur, force au contraire ce phénomène en s'interposant en forme de coin entre le sacrum et la tête. Le menton tend bien à se relever, à la vérité, mais il ne s'applique que plus fortement sur le sternum, et cette difficulté qu'éprouve le menton dans ce moment, favorise d'autant le dégagement de l'occiput. Celui-ci alors dépasse l'aire du détroit inférieur et déprime beaucoup plus le périnée, parce que le front d'abord et le bregma ensuite ne s'accommodent pas très-bien à la forme de la paroi pos-

térieure du pubis. Cet espace laissé vacant dans l'excavation par toute cette portion de la tête qui est en deçà du détroit osseux, est occupé par le diamètre dorso-sternal (partie inférieure du cou), et malgré les grandes difficultés de l'accouchement dans les positions occipito-postérieures, cet accouchement n'est pas impossible, comme le prétend M. Capuron ; parce que l'axe du détroit inférieur, qui n'a point de limite en avant, est parcouru par le diamètre occipito-mentonnier toutes les fois que le diamètre dorso-bregmatique est un peu moins grand que le sacro-pubien du détroit inférieur.

16 positions occipito-postérieures. . . .	9 3es	8 enfants vivants.	
		1 — mort (bassin difforme).	
	7 4es	5 — vivants.	
		2—morts	1 bassin difforme.
			1 posit. d'abord transvers.

Il y a donc 13 enfants vivants, et des 3 enfants morts, 2 ont traversé un bassin difforme, et 1 se présentait en position transversale. Les deux femmes dont le bassin était vicié sont mortes, et tous les enfants venus en position occipito-postérieure, et qui ont traversé un bassin normal, sont nés vivants sans le moindre secours de l'art.

HISTOIRE

Du choléra épidémique qui a régné à Beaucaire pendant les mois de juillet, août, sept., oct. et nov. 1835;

Par P. Blaud,

Médecin en chef de l'hôpital de cette ville, membre correspondant de l'Académie royale de médecine, etc.

Quæque ipse miserrima vidi,
et quorum pars..... fui.

(Suite (1).)

IX. *Faits relatifs à la symptômatologie.*

Nous venons d'exposer les symptômes, la marche, la terminaison et les suites du choléra épidémique qui a sévi dans notre ville; il nous semble nécessaire, pour démontrer la vérité de nos tableaux, de faire suivre ces considérations générales d'un certain nombre de faits particuliers où la maladie puisse se montrer elle-même avec ses principaux caractères.

Faits du premier degré.— Obs. I.— Une fille âgée de 32 ans, fut saisie subitement, le 24 juillet à 2 heures de l'après-midi, d'un froid glacial dans toute l'étendue du système cutané. Cet état s'accompagna bientôt d'une agitation extrême, avec sensation de commotions intérieures, douleurs vives dans les membres, borborygmes, coliques; point de crampes, ni de vomissements, ni de selles.

(1) Voir le numéro de mars de la *Revue*.

Prescription : Repos du lit, application à la peau de la chaleur extérieure, infusion chaude de fleurs de tilleul.

Une heure après, réaction, fièvre aiguë, chaleur vive, sueur abondante; le soir guérison.

Obs. II. Un homme âgé de 48 ans, habitant la même maison que la malade précédente, éprouva, le même jour et presqu'à la même heure, des symptômes analogues qui se dissipèrent par les mêmes moyens.

Obs. III. — Le même jour, Marie Girard, âgée de 36 ans, fut prise d'un refroidissement général subit, comme les malades précédents, au milieu duquel survint tout-à-coup une douleur atroce partant de la deuxième dent molaire au côté droit de la mâchoire inférieure, se manifestant par accès durant de cinq à six minutes, et cessant pour reparaître deux ou trois heures après, en se terminant par une sorte de lipothymie. (Une pilule d'un grain d'extr. aq. d'opium, infusion de fleurs de tilleul; chaleur extérieure appliquée à la peau.) La douleur ne reparut plus; la réaction s'établit sur le soir, et le lendemain il ne restait qu'une grande faiblesse, qui persista pendant plusieurs jours.

Obs. IV. — Le 25 juillet, Étienne Delon, âgé de 32 ans, éprouva des fourmillements dans les pieds et les mains, avec refroidissement des extrémités inférieures. Quelques heures après survinrent des crampes vives et douloureuses dans les mollets. La chaleur du lit, des boissons chaudes, diaphorétiques, amenèrent bientôt une vive réaction qui mit fin à tous les symptômes. Néanmoins la convalescence fut longue; le malade éprouva, pendant plus de deux mois, de l'anorexie, de la dyspepsie, une sensation vive et douloureuse à l'épigastre après l'ingestion des boissons

froides, une grande faiblesse musculaire, un froid glacial aux pieds pendant la nuit, suivi d'une sueur abondante. Le sulfate de quinine dissipa ces derniers symptômes, mais ce ne fut que sur la fin d'octobre qu'il fut complètement rétabli.

Obs. V. Le même jour, 25 juillet, Jean Durand, âgé de 48 ans, fut pris d'une réfrigération générale, accompagnée de vertiges, d'un affaiblissement très-prononcé de tout le système locomoteur, et d'une angoisse épigastrique qui le forçait de changer à chaque instant de position. Il n'y eut ni crampes, ni vomissements, ni diarrhée. Le repos du lit, des boissons diaphorétiques chaudes, amenèrent la réaction trois heures après, la sueur fut très-abondante la nuit, et le lendemain tous les symptômes étaient dissipés; mais la faiblesse musculaire persista, et le malade ne fut complètement rétabli que sur la fin du mois de septembre.

Obs. VI. — Le 25 juillet, M. B...., âgé de 38 ans, éprouva du refroidissement dans les extrémités inférieures, une grande lassitude spontanée, la sensation d'une sorte de vapeur partant des pieds, se portant à la tête, et causant des vertiges, des fourmillements dans les pieds et les mains, de l'oppression; et un grand affaiblissement, voisin de l'hémiplégie, de tout le système musculaire du côté gauche du corps. Cet état dura deux heures; ensuite une réaction vive s'établit spontanément, et tout s'évanouit dans une fièvre aiguë, suivie d'une sueur abondante, qui persista pendant toute la nuit.

Obs. VII.—Madame J...., veuve C...., âgée de 48 ans, fut saisie, le même jour, d'un froid glacial subit qui envahit rapidement toute l'étendue du système cutané. En

même temps elle éprouva des douleurs aiguës partant de la moelle épinière et se répandant dans les membres une sorte de trismus, des commotions intérieures, des vertiges. La chaleur du lit, des boissons diaphorétiques, déterminèrent, une heure après, une réaction vive, et tous les symptômes se dissipèrent complètement.

Obs. VIII. Le 25 juillet, Jean Contestin, âgé de 70 ans, fut pris subitement de vertiges et d'une grande faiblesse dans les membres abdominaux qui le força de s'aliter. Cet état dura jusqu'à la fin d'octobre, où un vomissement et une diarrhée noirâtre et fétide, survenue spontanément et tout à-coup, dissipèrent à l'instant tous les symptômes.

Obs. IX. Le 27 juillet, à 11 heures du matin, accablé par la fatigue des nuits et des jours précédents, nous ressentîmes, en sortant d'auprès d'un cholérique expirant, une douleur insolite à l'épigastre, avec tension de l'abdomen. Bientôt cette douleur devint plus vive; il s'y joignit des borborygmes et une faiblesse si grande dans les membres inférieurs, que ce ne fut qu'à grand-peine que nous pûmes nous rendre chez nous. Nous nous mîmes de suite au lit, et prîmes une infusion chaude de feuilles de menthe. Bientôt une fièvre aiguë se développa, avec une chaleur vive, suivie d'une sueur abondante, qui persista jusqu'au lendemain. Il ne restait plus alors, de tous les symptômes, qu'une grande faiblesse musculaire, accompagnée d'anorexie, de dyspepsie, et de l'impossibilité de lire, de fixer notre esprit, pendant un certain temps, sur quelque idée que ce fût, sans éprouver de la céphalalgie, un sentiment de pesanteur dans la tête, un étourdissement, des vertiges et une grande sueur. Cet état persista pendant

tout le mois d'août, et nous ne fûmes complètement rétabli que vers le milieu du mois de septembre.

Nous passons sous silence beaucoup d'autres observations analogues aux précédentes, pour arriver aux faits relatifs au deuxième degré du choléra épidémique. Mais remarquons que, dans ceux que nous venons de rapporter, l'affection primitive, source de toutes les autres, avait, comme nous l'avons déjà dit, dans la description générale de la maladie, exclusivement son siége dans le système nerveux céphalo-rachidien; ce que démontrent suffisamment les vertiges, l'affaiblissement plus ou moins prononcé du système musculaire, les crampes dans les membres inférieurs, les douleurs nerveuses plus ou moins vives, le refroidissement du corps, etc., symptômes qui se rattachent tous directement à la lésion du cerveau et de la moelle épinière.

Faits du deuxième degré. — Obs. I. — M. Gran, âgé de 68 ans, ayant, le 9 juillet, passé plusieurs heures exposé à l'air frais et humide du soir, fut réveillé subitement, la nuit suivante, par des douleurs d'entrailles déchirantes, qui furent bientôt suivies de crampes dans les membres inférieurs, tellement violentes qu'elles lui arrachaient des cris perçans, de vomissements bilieux et de déjections alvines liquides, très abondantes, noirâtres, et d'une odeur particulière, extrêmement fétide. La chaleur générale etait plus vive que dans l'état normal, et les battements du pouls n'avaient rien perdu de leur énergie. — Une potion composée d'eau de menthe laudanisée, et une infusion de fleurs de tilleul, calmèrent promptement tous les symtômes, qui furent complètement dissipés, dans la matinée, par une abondante sueur.

Obs. II. — Dans l'après-midi du 21 juillet, nous fûmes appelé auprès de M. Rimbaud, âgé de 64 ans, qui avait été pris, dans la matinée, de tranchées vives avec vomissement et déjections alvines séro-albumineuses. La face n'était point altérée; il n'y avait ni refroidissement du corps, ni cyanose; le pouls avait conservé toute sa force; mais le malade éprouvait, par intervalles, des crampes très-douloureuses dans les mollets; les vomissements étaient fréquents, les selles abondantes, la soif vive; tous les liquides étaient rejetés peu après leur ingestion. — Tous ces accidents furent dissipés en quelques heures par une potion laudanisée.

Obs. III. — Une cuisinière, âgée de 52 ans, fut prise, le 21 juillet, de diarrhée séro-albumineuse, de vomissements et de crampes vives et douloureuses dans les mollets, sans refroidissement du corps, sans cyanose. La face, quoique peu altérée, offrait cependant un enfoncement remarquable des yeux dans leurs orbites; le pouls avait son énergie naturelle et se montrait fébrile, il avait une soif ardente; la langue était humide et de couleur normale. — Des boissons adoucissantes, des lavements opiacés arrêtèrent la diarrhée; mais les vomissements résistèrent aux sangsues sur l'épigastre, aux sinapismes, aux emplâtres anodins, appliqués sur la même région, à l'anti émétique de Rivière, à l'extrait de belladone, au sous-nitrate de bismuth, et à divers autres moyens que nous mîmes en usage pendant cinq jours. Il nous vint alors à la pensée d'appliquer deux cautères de chaque côté du rachis, sur la région correspondante à l'épigastre, et de donner pour boisson la limonade gazeuse. A peine l'action du caustique se fit-elle sentir, que l'angoisse épigastrique

se dissipa; les vomissements perdirent de leur fréquence, puis s'arrêtèrent complètement; et le lendemain, la malade entra en convalescence.

Obs. IV. — Le 23 juillet, une fille âgée de 26 ans éprouva une douleur épigastrique, qui fut bientôt suivie de diarrhée séro-albumineuse, de vomissements de même nature, et de crampes violentes dans les membres inférieurs; il n'y avait ni refroidissement du système cutané, ni cyanose, et le pouls était dans l'état normal. Ces symptômes persistèrent toute la journée et la nuit suivante, avec des intermissions d'inégale durée; et, le lendemain matin, elle fut transportée à l'hôpital dans l'état qui suit: face non-altérée; couleur et chaleur de la peau ordinaires; pouls assez fort, un peu fréquent; point de crampes; point de diarrhée, mais vomissements opiniâtres. Tout fut inutilement mis en usage, pendant trois jours, pour les calmer. Les matières vomies prirent le 26, une teinte bleu-verdâtre; les vomissements cessèrent spontanément le 27, lorsque nous allions appliquer deux cautères sur le rachis, comme dans l'observation précédente.

Obs. V. — Le 24 juillet, un emballeur, âgé de 48 ans, fut subitement saisi, dans la matinée, de douleurs abdominales atroces, avec nausées et diarrhée séro-albumineuse; il n'y avait ni crampes, ni refroidissement, ni cyanose; le pouls était dans l'état normal. — Une potion laudanisée dissipa promptement tous les symptômes.

Obs. VI. — Le 26 juillet au soir, nous fûmes appelé auprès de la femme d'un employé aux *droits-réunis*, âgée de 25 ans, qui était depuis plusieurs jours en proie à des vomissements opiniâtres, que rien ne pouvait arrêter. La maladie avait débuté, le 22, par une diarrhée séro-albu-

mineuse, qui fut bientôt suivie de vomissements, de crampes très-douloureuses dans les membres inférieurs, sans refroidissement du corps, et sans cyanose. Nous la trouvâmes dans une agitation extrême; elle éprouvait à l'épigastre une angoisse qui la forçait de changer à chaque instant de position. La diarrhée, toujours séro-albumineuse, était peu fréquente; mais les vomissements étaient presque continuels; elle rejetait, avec des douleurs intolérables, tout ce qu'elle prenait. Le pouls était fébrile et assez fort, la langue humide et de couleur naturelle, la soif ardente, et la chaleur du corps plus vive que dans l'état normal.

Nous fîmes appliquer douze sangsuès à l'épigastre, et prescrivîmes un demi-grain d'extr. aq. d'opium, à *répéter* toutes les heures. — Dans la nuit, les vomissements cessèrent; le lendemain matin l'angoisse épigastrique avait disparu, et la malade entra en convalescence.

Les observations que nous venons de rapporter suffisent pour mettre en évidence les caractères propres du deuxième degré du choléra épidémique, différant, comme nous l'avons déjà dit dans la description générale, du *premier degré*, par les signes qui indiquent une affection plus ou moins vive du tube digestif, et du troisième, comme nous le verrons bientôt, par l'absence de toute lésion grave de la calorification, de la respiration et de la fonction circulatoire.

Faits du troisième degré. — Obs. I. — Le 16 juillet, à huit heures du matin, Joséphine Pastre, âgée de 25 ans, fut trouvée étendue sur le champ de foire, froide, glacée, cyanosée, et en proie au vomissement et à la diarrhée, qui l'avaient saisie depuis environ une heure. — Trans-

portée sur-le-champ à l'hôpital, elle nous offrit les symptômes suivants : teinte bleu-clair ou lilas répandue sur tout le corps, vomissements, diarrhée séro-albumineuse, point de crampes, pouls insensible, froid glacial sur tout le système cutané. — Potion anti-émétique ; application de la chaleur extérieure ; frictions ; glace en fragments, que la malade avale avec avidité. — Un quart-d'heure après, perte de connaissance, coucher en supination ; ni vomissements, ni selles ; yeux fixes, bouche béante, respiration stertoreuse, chaleur modérée de la peau, pouls sensible, mais faible et très-fréquent. Cet état se prolongea pendant une heure, après laquelle, le pouls s'affaiblissant de plus en plus, la malade rendit le dernier soupir.

Obs. II. — Le 19 juillet, à six heures du matin, Ferdinand Conil, jeune soldat de 23 ans, fut saisi tout-à-coup de vomissements et de diarrhée, et transporté de suite à l'hôpital. Des crampes violentes dans les mollets se joignirent bientôt à ces premiers symptômes. En même temps le système cutané se refroidit, se cyanosa aux pieds, aux mains, à la face, et surtout à la paupière inférieure ; puis la circulation se suspendit. Alors les vomissements, la diarrhée et les crampes cessèrent, et la vie s'éteignit paisiblement et sans efforts, environ quatre heures après le début de la maladie.

Obs. III. — Il en fut de même d'Anne-Barcet, âgée de 41 ans, qui fut transportée à l'hôpital le même jour à huit heures du matin, offrant les mêmes symptômes, et qui expira au moment même où nous nous approchions de son lit.

Obs. IV. — Ursule Bernayon, âgée de 56 ans, fut subitement atteinte de l'affection cholérique, le 23 juillet,

à trois heures du matin. Des vomissements, de la diarrhée, des crampes violentes dans les mollets, furent les premiers symptômes de la maladie. Peu après le corps se refroidit, prit une teinte bleue, d'abord aux pieds et aux mains, puis à la face, et enfin sur toute l'étendue du système cutané. La circulation se suspendit, mais avec cette apparence de l'extinction complète de la puissance vitale; un grand trouble avait lieu dans l'abdomen; des douleurs atroces s'y faisaient sentir à courts intervalles, et arrachaient à la malade des cris aigus; elle éprouvait à la région épigastrique une angoisse inexprimable. A sept heures du matin, elle fut frappée comme d'une syncope, et expira subitement.

Obs. V. — Le 25 juillet, à cinq heures du matin, Auguste Darbon, âgé de 24 ans, fils de la malade précédente, fut pris tout à-coup de vomissements et de diarrhée. Appelé auprès de lui une heure après, nous le trouvâmes sans pouls, le corps glacé, complètement cyanosé, la voix éteinte; le vomissement et la diarrhée avaient cessé; mais cette cessation, toujours d'un fâcheux augure lorsqu'elle n'est pas accompagnée d'une réaction régulière et critique des forces vitales, n'empêcha pas le mal de faire des progrès, et la vie s'éteignit à dix heures, cinq heures après l'invasion de la maladie.

Obs. VI. — Virginie Carpentrie, âgée de 32 ans, éprouva, le 28 juillet à sept heures du matin, des vomissements et une diarrhée, d'abord stercorale, puis séro-albumineuse. Des crampes violentes dans les membres inférieurs se joignirent bientôt à ces premiers symptômes; ensuite un froid glacial s'empara de tout le système cutané, qui ne tarda pas à prendre une couleur bleuâtre dans

toute son étendue. La circulation se suspendit; une angoisse épigastrique vive et profonde tourmentait cruellement la malade, qui était en proie à une agitation extrême, et qui, tombant tout-à-coup dans le coma, rendit bientôt le dernier soupir, six heures après le début de l'affection cholérique.

Jusqu'ici nous n'avons rapporté que des cas où la marche funeste de la maladie s'est montrée excessivement rapide. En voici quelques-uns où, sans être moins grave, elle a suivi son cours avec une certaine lenteur. Ce sont ces cas que, dans la description générale, nous avons désignés par le nom de *choléra à forme chronique*, pour les distinguer de ceux où quelques heures suffisaient pour amener la mort.

Obs. VII. — François Léémann, âgé de 28 ans, arrive de Marseille le 23 juillet, dans l'après-midi. Le soir, il va souper avec quelques amis et se livre à l'intempérance. Quelques heures après s'être mis au lit, il est pris de coliques et de diarrhée, se lève et va légèrement vêtu sur les bords du Rhône, espérant que cette promenade à l'air frais et humide de la nuit pourra calmer la chaleur interne dont il se sent tourmenté. Mais, loin de là, les coliques et la diarrhée augmentent; il s'y joint des vomissements qui le forcent à rentrer chez lui, et à se remettre au lit. Toute la nuit se passa dans cet état d'angoisse, et à six heures du matin, ayant été appelé pour lui donner des soins, nous le trouvâmes dans l'état suivant : angoisse épigastrique, agitation, changement continuel de situation, peau chaude, couverte de sueur dans toute son étendue, pouls peu développé, mais très-fréquent (cent quarante puls. par minute); ni vomissements, ni selles;

face altérée, exprimant un trouble profond; soif ardente, langue humide et de couleur normale (potion opiacée, boisson acidulée). — Dans l'après-midi, délire, assoupissement; puis teinte couleur de lilas répandue sur toute la surface du système cutané. — Le soir, mouvements convulsifs, délire violent; puis affaiblissement subit, pouls filiforme à peine sensible, très-fréquent, sans diminution de la chaleur du corps, ni de la sueur: mort à neuf heures dans une sorte de syncope.

Obs. VIII. — Le 26 juillet, à six heures du matin, Camille Montanary, âgé de 28 ans, fut pris subitement de vomissements et de diarrhée, avec refroidissement général du corps, crampes violentes dans les mollets, extinction de la voix, et affaiblissement considérable des battements du pouls. Une heure après, réaction générale, mais faible. La chaleur se rétablit, le pouls devient plus sensible, mais demeure petit et très-fréquent. Le malade, dans un état d'agitation extrême, se plaint d'un malaise épigastrique indéfinissable qui ne lui laisse point de repos; toutes les boissons ingérées sont à l'instant rejetées par le vomissement; c'est dans cet état qu'il est apporté à l'hôpital. — Les opiacés, la potion anti-émétique de Rivière, ne produisent aucun effet, et semblent, au contraire, aggraver le mal; la soif est ardente; les boissons froides, glacées, la glace elle-même, que le malade avale avec avidité, ne la peuvent étancher. Cependant, la langue est humide, plutôt pâle que rouge, et rien n'annonce une phlogose dans l'organe de la digestion. Les liquides vomis prennent une teinte bleuâtre. — Deux cautères appliqués de chaque côté du rachis, dans la région correspondante à l'épigastre, n'arrêtent point le vomissement, ne dimi-

nuent point l'anxiété qui l'accompagne, — Cet état d'angoisse et d'agitation persiste jusqu'au 29, alors une teinte lilas foncé ou légèrement bleuâtre se répand sur tout le corps; le pouls, sans perdre de sa fréquence, devient extrêmement faible; il survient de la stupeur, un délire paisible; l'agitation cesse; le malade tombe dans le coma, et rend bientôt après le dernier soupir.

Voilà bien deux cas où l'affection cholérique a suivi une marche lente et pour ainsi dire chronique; si on la compare à celle observée dans les faits précédents. En voici deux autres, bien remarquables, où son influence s'est concentrée dans deux organes différents, savoir : les poumons et l'encéphale.

Obs. IX.— Jean Rivière, âgé de 60 ans, éprouve, le 19 juillet dans la matinée, du malaise et des envies de vomir. Il monte à sa chambre pour se mettre au lit, et bientôt les personnes qui occupaient l'étage inférieur, entendant un bruit analogue à celui d'un corps lourd qui tombe sur le plancher, accourent, et trouvent le malade étendu sur le pavé qui était inondé de sang. Sa bouche en était remplie; il était sans pouls et complètement asphyxié par une hémorrhagie pulmonaire. Aucun secours ne put le ranimer.

Obs. X.— François Moureau, âgé de 62 ans, est pris, le 23 juillet, à onze heures du matin, de nausées, puis de vomissements, sans diarrhée, ni crampes, mais avec une angoisse épigastrique qui le force à se jeter sur son lit. Peu après, se trouvant mieux, il se lève, s'assied, éprouve une nausée, se relève, tombe et exhale à l'instant son dernier soupir. — Nul doute que, dans ce cas,

le principe cholérique n'ait agi sur l'encéphale, dont il anéantit subitement toutes les fonctions.

Nous avons dit dans notre septième paragraphe, en exposant les symptômes et la marche de la maladie, que, dans les vieillards, les convalescens et les individus affaiblis par des maladies antérieures ou des affections chroniques, concomittantes, le choléra affectait le plus souvent la forme diarrhéique, sans rien perdre toutefois de sa gravité; quelques observations nous semblent nécessaires pour mettre dans tout son jour cette variété.

Obs. XI. — Mlle Élisa Fornier, âgée de 24 ans, était le 13 juillet convalescente d'une encéphalite aiguë, *lorsque* le même jour, à six heures du matin, *elle fut* prise tout-à-coup, d'une diarrhée séro-albumineuse excessive, sans crampes, ni refroidissement du corps. Appelé auprès d'elle, une heure après, nous trouvâmes le pouls petit, très-fréquent (cent soixante pulsations par minute); la face était profondément altérée; les yeux étaient ternes; la peau avait conservé sa chaleur normale; point de traces de cyanose; sueur abondante générale. — Rien ne put arrêter ce flux cholérique; la malade expira le même jour à sept heures du soir.

Obs. XII. — M. François, âgé de 50 ans, était atteint depuis trois mois d'une phlegmasie pulmonaire avec fièvre et se trouvait très-affaibli, lorsqu'il fut pris, le 19 juillet, de la diarrhée cholérique; les selles étaient séro-albumineuses, fréquentes et très-abondantes. Ce flux épuisa promptement le peu de forces qui lui restait; il mourut paisiblement et sans agonie, le 22, dans la matinée.

Obs. XIII. — André Alard, âgé de 70 ans, était depuis plus d'un mois à l'hôpital dans un état cachectique, avec

œdematie des extrémités, pâleur et bouffissure de la face, anorexie, faiblesse générale et commencement d'ascite. Le 19 juillet, diarrhée cholérique, sans vomissements, sans crampes, sans cyanose, sans refroidissement. — Le 20, l'œdématie a complètement disparu; le pouls est très-fréquent et d'une faiblesse extrême. — Le 21, le système cellulaire sous-cutané est affaissé, le musculaire comme atrophié; la peau, desséchée, ridée, plissée, est collée sur les os; point de cyanose, point de refroidissement bien sensible. — Le 22, la diarrhée, que rien ne peut modérer, va croissant. Le malade meurt dans l'après-midi.

Obs. XIV. — Pierre Pons, âgé de 72 ans, était, le 20 juillet, au trente-cinquième jour d'une fracture du col de fémur traitée par l'appareil à extention continue, et jouissait d'une assez bonne santé. — Le même jour, dans la matinée, la diarrhée cholérique se manifeste, avec quelques rares vomissements, mais sans crampes et sans cyanose. Le pouls est petit et très-fréquent. Rien ne peut suspendre cette évacuation séro-albumineuse, qui va toujours croissant, avec l'abattement des forces, jusqu'au 24, où le malade meurt dans la soirée.

Obs. XV. — Louis Sorbier, âgé de 65 ans, était entré à l'hôpital, le 4 juillet, pour une brônchite chronique. Le 22, il fut pris de la diarrhée cholérique, sans aucun autre symptôme concomittant, et mourut le 27 dans la matinée.

Nous avons dit, dans notre huitième paragraphe, en parlant de la terminaison du choléra épidémique, que cette affection laissait, dans l'organisation, des traces plus ou moins profondes. Les cas consécutifs les plus fréquents étaient des gastro-entérites graves, des fluxions

pulmonaires qui se terminaient le plus souvent par la mort, des péritonites, etc. En voici quelques exemples :

Obs. XVI. — Le 2 septembre, époque où l'épidémie cholérique était sur son déclin, le nommé Joseph Duplissi, âgé de 59 ans, fut pris de vomissements et de diarrhée séro-albumineuse, avec crampes vives dans les mollets, et refroidissement du corps (potion anti-émétique de Rivière, calorique appliqué sur le système cutané, sinapismes aux jambes, frictions, etc.); agitation extrême; le malade se découvre sans cesse et cherche violemment à se dérober à la chaleur extérieure. Néanmoins, la réaction fébrile ne tarde pas à s'établir, les vomissements et la diarrhée cessent. Dès ce moment, la langue devient rouge et sèche (boissons gommeuses, cataplasmes sur l'abdomen). Bientôt, il survient de l'agitation, une angoisse incessante qui force le malade à changer à chaque instant de position. Cet état persiste jusqu'au 15 septembre, où le malade mourut avec tous les symptômes de la fièvre typhoïde (obs. communiquée).

Obs. XVII. — Tel fut aussi le sort de Marie-Germain, âgée de 68 ans, garde du malade précédent. Elle fut atteinte, le 6 septembre, de l'affection cholérique, avec refroidissement du corps, cyanose, etc. Après la réaction fébrile, qui s'établit le même jour, mais faiblement, la maladie dégénéra en typhus, et la mort survint le 15, dixième jour de l'invasion des premiers symptômes (obs. communiquée).

Obs. XVIII. — Chez le nommé Poncet Gebelin, agé de 46 ans, il survint, le 4 août, peu après la réaction fébrile, une fluxion pulmonaire avec douleur thoracique, toux, expectoration sanguinolente, en un mot, une péri-

pneumonie que j'appellerai *cholérique*, parce qu'elle dépendait évidemment du principe du choléra épidémique. Cette affection résista aux saignées, aux ventouses scarifiées, et à tous les moyens que l'on employa pour la combattre, et fit périr le malade le 7, quatrième jour de la maladie (obs. communiquée).

Obs. XIX. — Ce fut sur la muqueuse gastro-intestinale et sur le péritoine que ce même principe cholérique porta son action chez la nommée Élisabeth Roche. Cette femme, âgée de 64 ans, fut prise, le 10 août, de la diarrhée cholérique. Ce flux, accompagné d'anorexie et de nausées, sans vomissemens, sans refroidissement du corps, sans cyanose, dura environ quinze jours. Ce fut alors que la malade s'aperçut que son ventre prenait plus de volume, et qu'elle ressentit une soif ardente que rien ne pouvait étancher. Le reste du mois d'août, les mois de septembre et d'octobre se passèrent dans le même état; et, le 29 de ce dernier mois, elle entra à l'hôpital pour y réclamer les secours de l'art. Elle offrait alors les symptômes suivans : langue d'un rouge vif sur toute sa surface, nette, humide, soif modérée; pouls petit, fréquent; selles rares, solides; urines peu abondantes, rougeâtres; appétit; abdomen très-volumineux, avec fluctuation sensible. (Tisane de gomme; bouillons maigres.)

Le 30, huit sangsues à l'épigastre; même boisson, même régime.

Le 1er novembre, mieux; abdomen plus mou; urines plus abondantes.

Le 2, langue naturelle; diminution considérable du volume de l'abdomen. (Tisane diurétique faite avec les racines de persil, de patience, de fraisier, les feuilles de

pariétaire; fécules pour aliments). — Le mieux fut toujours croissant, et le 7, la malade sortit complètement guérie.

Nous terminerons cet exposé des faits symptomatologiques par la relation d'un choléra intermittent survenu sur la fin de l'épidémie, alors que la constitution atmosphérique la modifiait et ramenait parmi nous les maladies automnales.

Obs. XX. — Dans la journée du 25 septembre, François Rey, âgé de 25 ans, éprouva des coliques et de la diarrhée, qui persistèrent, avec des rémissions variées, la nuit suivante. — Le 26, à sept heures du *matin*, *il* fut pris de vomissements; et dans la journée, la diarrhée jusqu'alors stercorale, devint séro-albumineuse. A cinq heures du soir, il survint des crampes aux mollets, et le corps se refroidit d'une manière sensible. Même état pendant toute la nuit.

Le 27 au matin, le vomissement et la diarrhée reparurent, et le malade fut transporté à l'hôpital. État à son entrée : pouls fréquent, petit, serré, à peine sensible; oppression; extrémités glacées; urines nulles; voix très-affaiblie; vomissements et diarrhée séro-albumineuse; crampes dans les mollets; pieds et mains cyanosés. (Potion gazeuse; fomentations d'eau chaude sinapisée sur l'abdomen; frictions sur les membres; calorique appliqué à la peau.) — La potion gazeuse est rejetée à chaque ingestion, elle est remplacée par une potion opiacée. — A onze heures du matin, réaction faible, extrémités chaudes; la cyanose a disparu aux mains; elle est encore sensible aux pieds. — A deux heures, cessation du vomissement;

une selle diarrhéique depuis le matin; pouls plus fort, chaleur naturelle.

Le 28, bien : apyrexie; deux selles diarrhéiques.

Le 29, cette nuit, huit selles séro-albumineuses; deux selles bilieuses dans la journée; fièvre légère.

Le 30, quatre selles cette nuit, avec angoisses, vomissements, malaise indéfinissable, lipothymies; dans la journée, bien; deux selles bilieuses.

Le 1er octobre; la nuit dernière, retour des accidents cholériques, qui ont offert plus de gravité. Le malade dit qu'il mourra si cet état se renouvelle (℥ ii de sulfate de quinine et un quart de ℥ extr. aq. d'opium, de deux en deux heures).

Le 2, la nuit a été bonne; ni vomissements, ni selles (sulfate de quinine et extr. aq. d'opium comme hier, répétés toutes les trois heures).

Le 3, bien; fécules pour aliment. Sulfate de quinine le matin, et les jours suivans, pendant six jours.

Le 8, le malade a demandé sa sortie.

X. *Diagnostic.*

Il semble, en lisant les descriptions générales des auteurs qui ont écrit sur le choléra épidémique, que le diagnostic de cette affection soit facile à établir. Toutefois, la série des faits que nous venons d'exposer, et qui tous ont eu leur source dans l'action morbifique du principe cholérique, démontre assez les difficultés qu'on doit y rencontrer. Qui ne voit que les symptômes de notre épidémie se sont montrés si variés, soit par l'influence des professions, des âges, des sexes, des constitutions individuelles, etc.,

soit par celle des diverses périodes de l'épidémie, que ces faits ont presque tous présenté des différences très-remarquables, et que beaucoup même n'offraient entre eux aucuns rapports.

Quelle ressemblance, en effet, existait-il entre les choléras graves des observations VII et VIII, et ceux des observ. IV et V? Ici le corps se cyanosa d'une manière presque subite; il survint un froid glacial, et l'extinction prompte des battements du pouls. Là, au contraire, il n'y eut ni cyanose intense, ni refroidissement du corps, ni suspension de la fonction circulatoire. Comparez ces mêmes faits avec ceux des numéros IX et X, avec ceux encore des numéros XI, XII, XIII, XIV, *etc.*, *où la* mort survint sans refroidissement du corps, sans vomissements, sans cyanose, et d'une manière lente; et surtout avec ceux du premier et du deuxième degré, où la maladie se termina heureusement par les seules forces de la nature, et voyez si entre tous ces cas il y avait une rigoureuse similitude.

Les symptômes spécifiques du choléra épidémique ne sont donc ni la diarrhée, ni les vomissements, ni les crampes, ni la cyanose, ni la suspension de la circulation, ni le refroidissement du corps, puisque ces symptômes n'existent pas toujours, et que s'ils se montrent souvent réunis, souvent aussi ils existent d'une manière isolée, il faut donc, pour juger de la véritable nature de la maladie dans les cas particuliers qui se présentent, non-seulement embrasser ses phénomènes dans leur ensemble, mais encore les considérer dans leur existence sur un plus ou moins grand nombre d'individus.

Ainsi, que dans une population plus ou moins nom-

breuse, un fait de choléra grave apparaisse avec tous ses symptômes effrayans, et qu'autour de ce fait on observe d'autres accidents qui offrent avec le premier certains rapports d'analogie, on pourra affirmer sans crainte que le choléra épidémique a éclaté.

Ce n'est que sous ce rapport que cette affection diffère du choléra sporadique; que l'on soutienne, avec raison, sans doute, que ce dernier ne dépend point du même principe morbifique, il n'en est pas moins vrai que ses symptômes sont en tout semblables à ceux du choléra épidémique : vomissements, diarrhée séro-albumineuse, suppression des urines, affaiblissement du pouls, refroidissement plus ou moins considérable du corps, altération de la face, enfoncement des yeux dans leurs orbites, etc., tout peut se ressembler dans ces deux affections, même la couleur bleuâtre du système cutané.

Le 15 août 1814, un homme âgé de 50 ans fut apporté de la campagne, où il avait été pris, la nuit précédente, de vomissements et de diarrhée séro-albumineuse. Le pouls était éteint; le corps, froid et glacé, offrait, dans toute l'étendue du système cutané, une teinte bleuâtre; les urines étaient supprimées; il y avait des crampes vives, très douloureuses dans les mollets, de l'angoisse, de l'agitation. Il mourut le même jour, huit heures après l'invasion de la maladie.

Que manquait-il à ce fait pour appartenir au choléra épidémique. La coexistence d'un plus ou moins grand nombre d'autres faits analogues.

Ajoutons que les symptômes cholériques ne sont pas tellement propres au choléra épidémique qu'ils n'appartiennent à aucune autre affection. Ainsi, l'empoisonne-

ment par la teinture de colchique (bullet. de thérap., 15 septemb. 1835, pag. 171), certains poisons septiques, comme celui de la pustule maligne (nous en citerons une observation remarquable en traitant de la nature de la maladie), produisent des phénomènes morbides semblables à ceux de l'affection cholérique.

Ainsi donc si, d'une part, des maladies étrangères à cette affection offrent des symptômes qui ont avec ceux qu'elle manifeste la plus grande analogie; si, d'une autre part, le choléra sporadique peut aussi en emprunter tous les traits; et enfin si, elle-même, comme toutes les affections épidémiques, varie tellement dans ses symptômes, qu'ils offrent de grandes et de nombreuses dissemblances, dans les divers individus, il faudra nécessairement conclure que son caractère pathologique est moins dans ses phénomènes apparents que dans la multiplicité des faits qui s'y rattachent; qu'en un mot, le choléra épidémique n'est évident que par son épidémicité même.

Aussi voyez ce qui se passe généralement au début de cette affection. Que d'avis différents sur sa véritable nature! que de tatonnements, que d'erreurs sur son diagnostic! parce qu'on néglige de tenir compte des cas simultanés qui s'y rapportent, des variétés nombreuses, souvent très-dissemblables entre elles, qu'on y observe, et qu'on ne veut voir le choléra que là où il se montre avec tous ses symptômes alarmants.

XI. *Pronostic.*

C'est aussi cette négligence qui a répandu de si sombres couleurs sur le pronostic de la maladie, et qui a contri-

bué à la rendre si effrayante dans tous les lieux de son apparition.

Cependant, le nombre des affections cholériques du premier et du deuxième degré, en général peu graves et qui se dissipent spontanément par les efforts de la nature ou par les secours de l'art, l'emporte de beaucoup sur celui du troisième degré, où la mort est presque toujours inévitable. Nous l'avons vu dans notre épidémie, où sur plus de deux mille malades (la population étant de douze mille ames) on n'a compté que deux cent cinquante-trois morts; et nous pouvons conclure de tous les faits observés que le pronostic de cette affection n'est pas aussi fâcheux qu'on le pense.

Le premier degré de la maladie n'a jamais été mortel; et bien qu'il s'y manifestât fréquemment des symptômes graves en apparence, tels que des fourmillements dans les membres, un refroidissement plus ou moins étendu, plus ou moins intense du système cutané, avec ou sans crampes, une sorte d'hémiplégie, des vertiges, etc. Il n'y avait ni vomissements, ni selles; le pouls conservait sa force, sa fréquence naturelle, son type normal; le principe morbifique ne faisait qu'effleurer, pour ainsi dire, les centres nerveux, qui ne tardaient pas à l'expulser par une réaction efficace, et d'abondantes sueurs.

Dans le deuxième degré, la circulation conservait aussi toute sa puissance; la chaleur du corps était vive, la peau colorée; le pouls fort, plein, fréquent, fébrile, et une sueur plus ou moins abondante, attestaient les efforts victorieux de l'organisme contre un principe délétère plus actif que dans le degré précédent, mais cependant incapable encore d'y anéantir le principe de la vie. Aussi ces

symptômes pronostiques n'étaient jamais trompeurs, et l'on pouvait prédire, sans crainte d'erreur, l'issue prompte et heureuse de la maladie.

C'était encore l'état du pouls qui était le meilleur guide dans le pronostic du troisième degré. Plus il s'éloignait de son type normal, plus il était fréquent et faible, et plus aussi le mal avait de gravité. Un pouls insensible ou très-fréquent annonçait ordinairement une mort prochaine. La cyanose, le froid glacial du système cutané, n'étaient des signes funestes que par l'état du pouls qui les accompagnait, parce qu'ils n'en étaient qu'une dépendance.

La fréquence excessive des pulsations artérielles fut presque toujours du plus fâcheux augure, bien qu'il n'y eût point de cyanose, bien que la chaleur du corps fût conservée; car elle annonçait les derniers efforts d'une nature impuissante qui succombait sous l'oppression du mal.

Lorsqu'au contraire le pouls, d'abord éteint, reprenait de la force, mais sans fréquence exagérée, signe certain du développement d'une salutaire réaction, il annonçait un mouvement conservateur régulier de la puissance vitale, un effort modéré, mais sûr, contre le principe morbifique, et son expulsion complète par d'abondantes sueurs.

Il n'en était pas de même si l'organisme s'épuisait en efforts précipités, désordonnés, tumultueux; alors le mouvement expulsif se portait sur des organes essentiels à la vie, tels que le cerveau, les poumons, la muqueuse gastro-intestinale, et les malades mouraient d'encéphalite, de péripneumonie, ou de gastro-entérite, ou bien ce mou-

vement se ralentissait bientôt, puis se suspendait, et la mort arrivait lentement et sans crise par l'épuisement du principe de la vie.

Un signe du plus fâcheux augure, c'était aussi la suppression brusque du vomissement et des selles peu après le début de la maladie. Le principe morbifique ne trouvant plus alors d'issue au-dehors, se concentrait sur les principaux viscères, ou plutôt sur les centres nerveux, agens de la vitalité, et en anéantissait subitement les fonctions si importantes.

Un fait de choléra grave où la guérison avait eu lieu après un changement de couleur des matières de vomissements, qui, de séro-albumineuses et blanchâtres, étaient devenues d'un vert bleuâtre, nous avaient fait penser que ce phénomène pouvait être d'un heureux augure; mais deux autres cas où la mort survint malgré ce changement, nous firent abandonner cette opinion.

La diminution graduelle du vomissement et des selles, et la conversion de celles-ci en diarrhée bilieuse, jointes au retour du pouls et de la chaleur, étaient toujours des signes favorables.

Tous les autres signes funestes observés dans les autres épidémies cholériques, tels que la suppression des urines, l'altération des traits de la face, l'extinction de la voix, etc., se présentèrent dans celle-ci; mais dans tous les cas, ils s'accompagnèrent de ceux qui, dans l'état du pouls, étaient d'un fâcheux augure, et que nous avons exposés précédemment.

Le pronostic était, en général, d'autant plus défavorable que les sujets étaient moins avancés en âge. Les enfants d'un an à cinq furent le plus cruellement atteints;

cent cinq périrent de la maladie. Mais, par une singularité remarquable, l'âge de cinq à dix ans ne compta que trois morts, aucun individu ne fut atteint mortellement dans celui de dix à vingt ans, tandis que dans les âges suivans, de vingt à trente, de trente à quarante, de quarante à cinquante, de cinquante à soixante, de soixante à soixante-dix, la mortalité fut à peu près égale; chacun de ces âges perdit environ vingt-cinq individus. Elle fut moindre dans les suivans; nous ne comptâmes que onze morts de soixante-dix à quatre-vingts ans, et sept seulement de quatre-vingts à quatre-vingt-dix ans; ce qui dépendit sans doute du nombre moindre des individus que renfermaient ces dernières périodes de la vie.

La mortalité fut à peu près égale dans les deux sexes. Elle fut seulement un peu plus forte dans le sexe féminin, qui perdit cent trente individus, que dans le sexe masculin qui ne compta que cent vingt-trois victimes.

Quant aux constitutions individuelles, le pronostic était d'autant plus défavorable que les sujets étaient plus en proie à la frayeur, plus maladifs, plus affaiblis par des affections antérieures ou concomitantes, telles surtout que des gastro-entérites et des colites chroniques.

Enfin, le pronostic était plus ou moins fâcheux selon que l'on se trouvait plus ou moins rapproché de *l'état* de l'épidémie. Ainsi, à son début, rarement la maladie était funeste; elle le devenait d'autant plus que l'on se rapprochait davantage du plus haut point de son intensité, et elle avait d'autant moins de gravité que l'on s'en trouvait plus éloigné; de sorte que, sur la fin, les phénomènes morbides les plus redoutables en apparence se dissipaient promptement sous l'influence des secours de l'art.

XII. *Traitement.*

Mais ces secours, tant au début, qu'au plus haut degré et à la fin de l'épidémie, ne devaient être jamais identiques. Il semblait qu'à mesure qu'elle parcourait ses périodes elle acquérait des conditions nouvelles qui la rendaient rebelle aux médicaments employés auparavant avec succès; il semblait qu'elle imprimait à l'organisme des modifications particulières variables, fugaces, sous l'influence desquelles il s'irritait contre les agents thérapeutiques dont il avait auparavant éprouvé l'efficacité, ou qui plus tard devaient y ramener le calme. Ainsi, les substances opiacées qui au début de l'épidémie se montraient utiles, n'étaient plus supportées dans son *état* et y aggravaient le mal, et finissaient, sur son déclin, par être employées avec avantage.

Les âges divers, les sexes; les constitutions individuelles, les états organiques particuliers, les maladies concomitantes, et sans doute d'autres causes inappréciables venaient joindre leur influence à celle des périodes épidémiques, et rendre ainssi vaines et trompeuses les diverses méthodes thérapeutiques. Ce qui réussissait dans certains cas se montrait nuisible, au moins inutile dans d'autres cas, analogues en apparence; et il advint un moment où le mal résistait à tout avec une désespérante opiniâtreté.

C'est dans ces circonstances que, retenu chez moi par l'atteinte cholérique dont j'ai parlé précédemment, je communiquai à plusieurs de mes confrères la méthode du docteur Parquin, consignée dans son *Mémoire sur le traitement curatif du choléra épidémique*, traduit de l'es-

pagnol par M. F. Dunal. Cette méthode curative fut alors presque généralement adoptée ; elle eut sans doute ses revers comme toutes les autres ; mais ce fut elle qui fut couronnée de plus de succès. Les observations suivantes, qui nous ont été communiquées par MM. Linnée et Millet, mettront dans tout son jour son efficacité, en même temps qu'elles feront connaître les éléments dont elle se compose. (Obs. communiquée par M. Linnée.)

Obs. I. — Suzanne Tiloi, âgée de 49 ans, était atteinte d'anorexie et de diarrhée depuis 15 jours, lorsque, le 2 août, les selles de stercorales qu'elles étaient devinrent subitement séro-albumineuses. Elle fut prise en même temps de vomissements de même nature, de refroidissement général avec cyanose des paupières, faiblesse extrême du pouls, lipothymies, crampes vives et douloureuses dans les membres inférieurs.

Prescriptions : 1° ℞ bicarbonate de soude ℈ xxv.
eau. . . . . ℥ iij.
Faites dissoudre.
2° ℞ acide tartrique. . . . . ℈ xx.
eau. . . . . ℥ iij.
Faites dissoudre.

Mêlez les deux liqueurs : à prendre sur-le-champ en une dose qui sera répétée tous les quarts-d'heures. — En même temps, application de calorique sur la surface du corps, frictions sèches, sinapismes aux mollets (1).

(1) Le docteur Parquin considère l'acide carbonique comme l'antidote du poison cholérique. Il joint à la potion gazeuse ci-dessus, qu'il fait prendre tous les quarts-d'heure jusqu'à la quatrième dose pour ne la donner ensuite que toutes les quatre heures, des lave-

Douze heures après l'emploi de ces moyens, cessation de tous les symptômes, réaction vive, fièvre aiguë, sueur abondante; en même temps, langue rouge à la pointe et sur les bords; vomissements, par intervalles, de matières glaireuses, verdâtres (sangsues à l'épigastre, boisson gommeuse).

Les jours suivans, les symptômes s'amendent; il reste une douleur vive, qui se fait sentir de temps à autre à la région épigastrique, et qui se dissipe ensuite sous l'influence de l'acétate de morphine, appliqué sur cette région par la méthode endermique. Le 18, guérison.

Obs. II. — Pierre Fayn, âgé de 67 ans, avait, le 4 août, la diarrhée depuis deux jours. Tout-à-coup, symptômes cholériques des plus graves vomissements, diarrhée, crampes, froid glacial du corps, extinction du pouls, cyanose. — Même traitement que dans l'observation précédente; à la quatrième heure, cessation des symptômes, réaction vive, fièvre, chaleur, sueur abondante. Ensuite, gastrite aiguë, qui cède aux mêmes moyens. Le 16 août, le malade entra en convalescence.

Obs. III. — Guillaume Trinquier, âgé de 38 ans; — Le 6 août, invasion brusque du choléra sous la forme

---

ments avec du charbon en poudre délayé dans de l'eau. Il prescrit aussi dans la période algide, et pour provoquer la réaction, du sulfate de zinc à la dose de 20 grains d'heure en heure; et il ajoute dans la potion cinq grains de bi-carbonate d'ammoniaque, ou bi-carbonate de soude, pour exciter la transpiration cutanée, en même temps qu'au moyen de l'acide carbonique il neutralise le poison. Nous n'affirmerons point la vérité de cette théorie thérapeutique; peu importante en elle-même; il nous suffit de démontrer l'efficacité de sa méthode curative par les faits que nous allons rapporter.

la plus alarmante : vomissements, diarrhée, crampes violentes dans les mollets, refroidissement complet du corps, extinction du pouls; yeux convulsés, leurs globes dirigés en haut, la cornée cachée sous la paupière supérieure. — Même traitement; peu après, réaction vive, fièvre, sueur. Point d'affection organique consécutive; convalescence le troisième jour.

Obs. IV. — Thérèse Tiloi, âgée de 6 ans. — Diarrhée depuis plusieurs jours. — Le 7 août, symptômes cholériques graves, vomissement, diarrhée, refroidissement du corps, stupeur. — Même traitement. — 6 heures après, réaction, fièvre, sueur; céphalalgie vive (sangsues aux tempes, vésicatoire à la nuque). Le 17 août, guérison.

Obs. V. — Françoise Trinquier, âgée de 13 ans. — Le 8 août, invasion subite du choléra grave; vomissements, diarrhée, froid glacial du corps, suspension de la circulation, yeux enfoncés dans leurs orbites, cyanose. — Même traitement; réaction prompte, fièvre, sueur. — Point d'affection consécutive; guérison le quatrième jour.

Obs. VI. — Anne Duplessis, âgée de 30 ans. — 9 août; diarrhée depuis deux ou trois jours. — Tout-à-coup, vomissements, froid glacial du corps, yeux caves, cyanose, angoisse, agitation. — Même traitement que dans les observations précédentes. — La malade change à chaque instant de position, se découvre sans cesse, et fait tous ses efforts pour se dérober à la chaleur qu'on lui applique. — Quelques heures après, réaction vive, fièvre, sueur abondante; convalescence le quatrième jour.

Obs. VII. — Joseph Millet, âgé de 42 ans. — 9 août; diarrhée depuis six jours; la diarrhée devient tout-à-coup séro-albumineuse; vomissements; refroidissement du

corps. — Même traitement; réaction lente, à la huitième heure; peu de chaleur, peu de sueur; point d'affection consécutive; guérison le 15.

Obs. VIII. — Jeanne Descosse, 65 ans. — 10 août; diarrhée depuis trois jours; vomissements; selles fréquentes; cholériques; refroidissement du corps; voix éteinte; yeux enfoncés dans leurs orbites, cyanosés dans leur pourtour. — Même traitement, réaction à la dixième heure, peu vive, sueur modérée. — Gastrite consécutive; — guérison le 18.

Obs. IX. — Magdeleine Reynier, 41 ans. — 16 août; à sept heures du matin, sans symptômes précurseurs, vomissements, diarrhée séro-albumineuse; à onze heures, froid glacial de tout le corps, pouls à peine sensible, yeux enfoncés dans leurs orbites, convulsés, leur cornée cachée sous la paupière supérieure; stupeur. — Même traitement; réaction très-lente, avec sueur modérée, à la huitième heure. — Gastrite et encéphalite consécutives. (Sangsues aux tempes et à l'épigastre; vésicatoire à la nuque.) Convalescence le 26 août.

Obs. X. — Marie Mourras, 11 ans. — 18 août; sans symptômes précurseurs, symptômes cholériques graves, comme dans le cas précédent. — Même traitement; réaction vive à la douzième heure; fièvre, chaleur, sueur abondante; convalescence le troisième jour, sans affection consécutive.

Obs. XI. — Marie Pons; 66 ans. — 19 août; mêmes symptômes que dans l'observation ci-dessus; même traitement; réaction à la neuvième heure; sueur peu abondante; gastrite consécutive; convalescence le 28.

Obs. XII. — Étienne Blanc, 9 ans. — 26 août; cet

enfant s'expose à la fraîcheur humide du matin, les pieds nus et le corps peu couvert; aussitôt vomissements, diarrhée cholérique; peu après froid glacial, yeux enfoncés dans leurs orbites, cachés sous la paupière supérieure, cyanosés dans leur pourtour; pouls insensible, agitation, angoisse qui force le malade à changer à chaque instant de position. — Même traitement que dans les observations précédentes. — Réaction vive à la première heure; fièvre aiguë, sueur abondante; cessation de tous les symptômes. — Guérison le deuxième jour. (Observ. communiquées par M. le docteur Millet.)

Obs. XIII. — Marthe Castel, 28 ans. — 3 août; après son dîner, où elle mangea quelques poires encore vertes, cette femme éprouve du malaise. Le soir, après le souper, sentiment de pesanteur à l'épigastre, qui se change en une douleur vive après l'ingestion d'un verre d'eau fraîche. Cette douleur se répand rapidement dans tout l'abdomen et est suivie d'une diarrhée, d'abord stercorale, puis cholérique, et ensuite de vomissements. — Potion opiacée. — Les symptômes s'aggravent sous l'influence de ce médicament : refroidissement du corps, qui prend une teinte bleuâtre, surtout aux extrémités, et autour des yeux; face altérée, joues creuses, crampes douloureuses aux mollets, langue froide, soif, voix éteinte, pouls presque insensible, oppression, urines nulles. — Même traitement que dans les observations précédentes; la malade est enveloppée d'une couverture de laine; une bassinoire est continuellement passée sur la couverture; la potion gazeuse est prise toutes les heures seulement. — La première dose arrête les vomissements, et la troisième, la diarrhée. — Alors réaction; la peau reprend sa chaleur et sa cou-

leur naturelle, la voix, son timbre ordinaire, et la circulation se rétablit.

Le 14, la malade est assez bien; la soif est le seul symptôme qui persiste encore.

Le 15, exposition à un courant d'air frais; retour prompt de tous les symptômes, qui furent combattus avec efficacité par les mêmes moyens. — Convalescence rapide.

Obs. IV. — Magdeleine Roque; 58 ans. — Nuit du 6 au 7 août; céphalalgie subite, coliques, diarrhée cholérique, crampes douloureuses dans les mollets et au tronc, nausées, vomissements, yeux enfoncés, froid glacial du corps; voix profondément altérée, cyanose. — Potion opiacée. — Le mal va toujours croissant; suppression complète des urines; peau des mains flétrie, ridée, plissée. — Potion gazeuse du docteur Parquin, de demi-heure en demi-heure; chaleur appliquée à la peau. — A la troisième dose, addition de ℥ IV de bicarbonate d'ammoniaque. — Diminution des symptômes; réaction, rétablissement de la circulation; convalescence prompte.

Obs. XV. — Pierre Pons, âgé de 32 ans. — 16 août, diarrhée depuis deux jours, céphalalgie intense, sentiment d'ardeur qui s'étendait de la région précordiale à la gorge; borborigmes, coliques, vomissements bilieux, selles cholériques, abondantes et par jets, refroidissement du corps, pouls presque insensible, teinte bleuâtre de la peau, face altérée, yeux enfoncés dans leurs orbites, urines supprimées, langue froide ainsi que l'air expiré. — Potion de Parquin, répétée toutes les heures. — A la troisième heure, réaction vive; cessation des symptômes cholériques, mais congestion cérébrale qui exige la saignée du

bras, et gastro-entérite qui ne se dissipa que très-lentement, et rendit la convalescence pénible.

Obs. XVI. — Madame E..., 56 ans. — 24 août; après des veilles prolongées, des fatigues excessives et une vive affection morale, diarrhée brunâtre, puis grisâtre, avec de légères coliques. — 25, même symptômes (tisane de riz gommée, lavement d'amidon opiacé, potion laudanisée). — Accroissement de la maladie, diarrhée véritablement cholérique; refroidissement général; cyanose très-prononcée autour des paupières; yeux enfoncés dans leurs orbites; crampes douloureuses aux jambes; voix altérée, rauque, faible; langue froide; pouls à peine sensible (calorique appliqué sur la surface du corps; *potion* du docteur Parquin, répétée toutes les heures). — *A la* quatrième heure, réaction vive; cessation des symptômes cholériques; gastrite consécutive (ventouses scarifiées sur l'épigastre, tisane gommeuse). — La convalescence fut longue et pénible; mais enfin la malade se rétablit complètement.

Les faits que nous venons de rapporter démontrent assez l'efficacité de la méthode curative du docteur Parquin, dans les cas où le principe cholérique n'a pas trop altéré les fonctions vitales, et où la maladie est encore susceptible de guérison.

Mais quelle est la nature de ce principe, et quel est son mode d'influence sur l'organisation?

XIII. *Nature de la maladie.*

Nous avons dit, dans notre premier Mémoire sur le

choléra épidémique (1), que cette maladie était une véritable entoxication. Notre opinion, sur ce point, est toujours la même; et elle nous semble d'autant plus fondée, que bien des considérations en démontrent, selon nous, la justesse.

D'abord, l'analogie des phénomènes cholériques avec ceux produits par l'action de certaines substances vénéneuses, annonce évidemment une analogie de nature entre le choléra et les affections morbides produites par ces substances.

« Un homme prend, par erreur, une assez forte dose » de teinture de colchique; peu après : constriction à la » région épigastrique, serrement de poitrine, gêne de la » respiration, chaleur brûlante à la bouche, gêne de la » déglutition, douleur à l'œsophage, soif inextinguible, » appétence des boissons froides, alternatives de frisson et » de chaleur, anxiété, vomissements fréquents et doulou- » reux d'un vert jaunâtre, selles abondantes, muqueuses, » fétides, d'un jaune orangé, presque continuelles; à la » fin de la journée, les extrémités se refroidissent, les yeux » se cavent, les pupilles se contractent, le pouls s'affaisse; » il est petit, irrégulier; l'angoisse et l'agitation augmen- » tent; le malade se plaint surtout de douleurs vives le » long du dos et aux deux talons, qui persistent jusqu'à la » mort. L'intelligence a été intacte jusqu'au dernier mo- » ment (2). »

Dans ce fait, la constriction à la région épigastrique, la gêne de la respiration, la soif inextinguible, l'appétence

---

(1) *Revue Méd.*, avril 1832.

(2) *Bulletin général de thérapeutique*, 15 sept. 1835, p. 171.

des boissons froides, le sentiment d'ardeur interne, les vomissements opiniâtres, les selles abondantes muqueuses, le refroidissement des extrémités, le creusement des yeux, l'affaiblissement du pouls, l'intégrité des facultés intellectuelles jusqu'à l'extinction de la vie, etc., offrent évidemment une grande analogie avec les symptômes du choléra épidémique, et ont par conséquent une source commune avec ceux de cette dernière affection.

Autre fait non moins remarquable.

Jean Eyssotier, charcutier, âgé de 42 ans, avait toujours joui d'une bonne santé, jusqu'au 19 mai 1832, où il sentit à la joue gauche un picotement subit, suivi peu après d'une démangeaison assez vive. Le soir, il y eut un peu de gonflement autour du point affecté, et c'est alors que le malade nous fit appeler, M. Linnée et moi, pour lui donner des soins. Nous reconnûmes une pustule maligne que nous cautérisâmes sur-le-champ. L'enflure de la joue était peu prononcée, plutôt molle que rénitente, sans douleur et sans changement de couleur à la peau. Toutefois le malade éprouvait de la faiblesse, un malaise indéfinissable, une angoisse qu'il ne pouvait exprimer.

Le 20, même état, pouls petit, fréquent, nausées, vomissements.

Le 21, point de changement; la peau est toujours molle et peu tuméfiée aux environs de la pustule, qui ne présente point de cercle inflammatoire.

Le 22 et 23, le malaise, l'état d'angoisse, sont plus prononcés.

Le 24, vomissements, diarrhée, qui, le 25 deviennent continuels, avec agitation extrême, extinction du pouls, froid glacial du corps, altération profonde de la face,

cercle bleuâtre autour des yeux, qui sont enfoncés dans les orbites. La mort eut lieu le même jour, avec intégrité jusqu'à la fin de toutes les facultés intellectuelles.

Qui ne voit, dans ce fait, la plus grande ressemblance avec l'affection cholérique? n'est-il pas évident que le poison qui produit la pustule maligne porta ici la funeste influence sur les centres nerveux, sur la source de la puissance vitale, et détermina les symptômes mortels dont nous fûmes les témoins.

C'est ainsi, selon nous, qu'agit le venin cholérique, quelle que soit d'ailleurs la nature des éléments dont il est composé. Absorbé au dehors ou développé au dedans de nous, il agit primitivement, comme toutes substances toxiques, sur les principaux organes de l'innervation, et principalement sur les centres nerveux de la moelle épinière; de là les vertiges, les fourmillements dans les extrémités, les douleurs plus ou moins vives qui suivent le trajet des gros troncs nerveux, la perversion de la sensibilité, la chaleur intérieure qui dévore les malades, l'impression pénible du calorique appliqué, bien que le système cutané soit saisi d'un froid glacial; la douleur intolérable que causent les sinapismes et les autres irritants; de là les crampes, la faiblesse musculaire, et, dans certains cas, la paralysie; de là aussi les vomissements, la diarrhée, la sueur, provoqués par l'expulsion du principe morbifique et la mort prompte si ces phénomènes critiques n'ont pas lieu ou s'arrêtent d'une manière trop brusque; de là encore ces lésions organiques foudroyantes par le transport de ce même principe sur l'encéphale ou les poumons, et dont nous avons rapporté deux exemples remarquables; de là enfin la terminaison heureuse de la

maladie par des sueurs abondantes, qui sont la voie ordinaire et la plus sûre pour l'élimination complète du principe qui la produit.

Cette manière de considérer la nature intime du choléra épidémique éclaire, selon nous, une foule de phénomènes qui sans elle demeureraient dans une profonde obscurité.

La suppression des urines ne dépend pas, comme on l'a dit, de l'épuisement de la sérosité du sang par les vomissements et les selles, car elle a lieu lorsque ces évacuations sont abondantes comme lorsqu'elles sont rares ou nulles. Elle provient incontestablement de la suspension des fonctions rénales par l'action stupéfiante *du principe* cholérique sur les plexus qui animent les reins, et par *la* concentration de la vitalité sur les organes qui, tels que la muqueuse gastro-intestinale, doivent être la voie de son élimination.

C'est la surexcitation de cette membrane à un degré particulier qui fait que, dans certains cas, des diarrhées habituelles cessent par l'influence cholérique; nous en avons rapporté deux exemples remarquables. Cette surexcitation agit à la manière des excitants dans les inflammations chroniques, qu'elles ramènent à un type aigu modéré, dont la résolution est la terminaison ordinaire.

Pourquoi toutes les maladies étrangères au choléra cessent-elles à son apparition ou revêtent-elles ses caractères? C'est que le principe de cette affection pénètre jusqu'aux agents primitifs essentiels des mouvements vitaux, et que, les modifiant uniformément dans tous les individus selon sa nature, il les rend impropres à subir tout autre influence, ou transforme leur état morbide en celui qui

est en harmonie avec son action. Ne faut-il pas, pour expliquer ces singuliers phénomènes, nécessairement admettre que le choléra a pour siége primitif les organes qui tiennent sous leur dépendance toutes les fonctions organiques? Or, ces organes ne peuvent être que les centres nerveux; aussi, si c'est sur l'encéphale que se porte primitivement l'influence cholérique, il survient tout-à-coup une sorte d'apoplexie, et les malades tombent comme foudroyés (obs. X). Si c'est sur la moelle épinière que cette influence s'exerce, et qu'elle s'irradie vivement sur les plexus pulmonaires, une apoplexie de ce nom se manifeste, et l'individu atteint périt suffoqué (obs. IX). Dans les cas ordinaires, le principe morbifique concentre son action sur cette même moelle, dont elle stupéfie les fonctions; de là l'extinction de la voix, la faiblesse du pouls, le refroidissement du corps, l'altération profonde de la respiration et de l'hématose, la coagulation du sang et sa stagnation dans les viscères et dans les capillaires cutanés (d'où la cyanose), les fourmillements des membres, leur paralysie plus ou moins complète, etc.

C'est des divers degrés de l'activité du principe cholérique que dépend la gravité plus ou moins considérable de l'affection. Lorsque cette activité est peu intense, les centres nerveux conservent la plus grande partie de leur énergie, et alors le pouls se montre peu altéré dans sa force, la peau ne perd point sa chaleur, la voix son timbre accoutumé, les urines ne sont pas supprimées, la circulation s'exerce avec régularité, il n'y a point de cyanose, et la maladie se termine toujours heureusement. Nous l'avons vu dans les observations du premier et du deuxième degré de notre épidémie.

Il n'en est pas de même dans les circonstances contraires, où tout annonce l'extinction prochaine des forces vitales, où la circulation s'anéantit; car c'est là le phénomène le plus grave, celui qui annonce l'intensité et la profondeur de l'action morbifique sur les agents si importants de l'innervation, celui auquel se trouvent subordonnés tous les autres, et qui par sa persistance amène toujours la mort, tandis que par sa cessation le flambeau de la vie se rallume, et l'organisme reprend toutes ses fonctions.

Ce n'est donc point la diarrhée cholérique ou ce flux séro-albumineux plus ou moins abondant qui la constitue, qui fait périr les malades; car, dans les maladies chroniques on voit la vie se prolonger plus ou moins long-temps malgré une diarrhée colliquative excessive; et, d'un autre côté, la mort est d'autant plus prompte dans le choléra grave, que les évacuations sont moins abondantes; souvent même elle a lieu d'une manière presque subite alors qu'il n'y a ni selles, ni vomissements. C'est donc à une tout autre cause qu'il faut l'attribuer dans l'affection cholérique; et cette cause n'est autre que la lésion profonde de la vitalité.

Que l'on ne croit pas, au reste, que l'anatomie pathologique, cette branche si trompeuse du matérialisme médical, qui, comme le matérialisme philosophique, enchaîne l'esprit à la matière, et l'empêche de s'élever à des vues plus étendues, plus vraies, plus conformes à sa nature, puisse répandre quelque jour sur l'étiologie de l'extinction de la vie. Tous les désordres organiques que l'on observe après la mort, cette coloration rosée, ces taches rouges, brunes, noirâtres, répandues sur la muqueuse

gastro-intestinale, l'épanchement gélatineux pultacé, crémeux, qui inonde sa surface, le ramollissement du cœur, le sang noirâtre, coagulé, qui engorge le système veineux, l'injection des vaisseaux encéphaliques, et toutes les autres lésions plus ou moins graves, plus ou moins apparentes, ne sont que les produits du mal, ou des effets des mouvements vitaux critiques ou de réaction, et nullement la maladie elle-même, dont les symptômes observés pendant la vie dévoilent bien mieux la nature que les plus nombreuses nécropsies.

Or, l'extinction de la chaleur animale et de la circulation sont les signes les plus positifs du siége, de la nature et de la gravité de la maladie. Tant que le corps conserve sa chaleur et le pouls sa force, l'affection est peu grave. Elle est le plus souvent mortelle lorsque le corps est glacé, et que le pouls est nul ou à peine sensible. Elle ne l'est pas moins, bien que la chaleur se conserve, lorsque le pouls demeure faible, petit et très-fréquent; d'où il suit que c'est le centre nerveux qui préside à la circulation et à la calorification, c'est-à-dire la moelle épinière, qui est l'organe essentiellement lésé.

Mais quelle est la nature intime du principe de cette lésion? On n'a cessé de la rechercher depuis que l'on s'occupe de l'affection cholérique, et toujours infructueusement; a-t-on droit de s'en étonner? Que l'on s'étonne donc, et avec bien plus de raison, d'ignorer encore la nature du principe des fièvres intermittentes, du typhus, de la peste, de la rougeole, de la scarlatine, de la variole, et de toutes les maladies épidémiques depuis si long-temps connues!..... Non, nous l'affirmons, jamais la cause intime, première, essentielle de l'affection cholériqu-

Il n'en est pas de même dans les circonstances contraires, où tout annonce l'extinction prochaine des forces vitales, où la circulation s'anéantit; car c'est là le phénomène le plus grave, celui qui annonce l'intensité et la profondeur de l'action morbifique sur les agents si importants de l'innervation, celui auquel se trouvent subordonnés tous les autres, et qui par sa persistance amène toujours la mort, tandis que par sa cessation le flambeau de la vie se rallume, et l'organisme reprend toutes ses fonctions.

Ce n'est donc point la diarrhée cholérique ou ce flux séro-albumineux plus ou moins abondant qui la constitue, qui fait périr les malades; car, dans les maladies chroniques on voit la vie se prolonger plus ou moins *long-temps* malgré une diarrhée colliquative excessive; et, d'un autre côté, la mort est d'autant plus prompte dans le choléra grave, que les évacuations sont moins abondantes; souvent même elle a lieu d'une manière presque subite alors qu'il n'y a ni selles, ni vomissements. C'est donc à une tout autre cause qu'il faut l'attribuer dans l'affection cholérique; et cette cause n'est autre que la lésion profonde de la vitalité.

Que l'on ne croit pas, au reste, que l'anatomie pathologique, cette branche si trompeuse du matérialisme médical, qui, comme le matérialisme philosophique, enchaîne l'esprit à la matière, et l'empêche de s'élever à des vues plus étendues, plus vraies, plus conformes à sa nature, puisse répandre quelque jour sur l'étiologie de l'extinction de la vie. Tous les désordres organiques que l'on observe après la mort, cette coloration rosée, ces taches rouges, brunes, noirâtres, répandues sur la muqueuse

gastro-intestinale, l'épanchement gélatineux pultacé, crémeux, qui inonde sa surface, le ramollissement du cœur, le sang noirâtre, coagulé, qui engorge le système veineux, l'injection des vaisseaux encéphaliques, et toutes les autres lésions plus ou moins graves, plus ou moins apparentes, ne sont que les produits du mal, ou des effets des mouvements vitaux critiques ou de réaction, et nullement la maladie elle-même, dont les symptômes observés pendant la vie dévoilent bien mieux la nature que les plus nombreuses nécropsies.

Or, l'extinction de la chaleur animale et de la circulation sont les signes les plus positifs du siége, de la nature et de la gravité de la maladie. Tant que le corps conserve sa chaleur et le pouls sa force, l'affection est peu grave. Elle est le plus souvent mortelle lorsque le corps est glacé, et que le pouls est nul ou à peine sensible. Elle ne l'est pas moins, bien que la chaleur se conserve, lorsque le pouls demeure faible, petit et très-fréquent; d'où il suit que c'est le centre nerveux qui préside à la circulation et à la calorification, c'est-à-dire la moelle épinière, qui est l'organe essentiellement lésé.

Mais quelle est la nature intime du principe de cette lésion? On n'a cessé de la rechercher depuis que l'on s'occupe de l'affection cholérique, et toujours infructueusement; a-t-on droit de s'en étonner? Que l'on s'étonne donc, et avec bien plus de raison, d'ignorer encore la nature du principe des fièvres intermittentes, du typhus, de la peste, de la rougeole, de la scarlatine, de la variole, et de toutes les maladies épidémiques depuis si long-temps connues!..... Non, nous l'affirmons, jamais la cause intime, première, essentielle de l'affection cholérique ne

nous sera dévoilée; elle tient à un élément ou à la combinaison d'éléments morbifiques qui, comme tous ceux qui produisent les autres maladies épidémiques, échappent à nos sens et à tous nos moyens d'investigation. On aura beau supposer une modification particulière de l'électricité atmosphérique, des animalcules introduits dans l'organisme par la respiration ou par les voies gastriques, une altération particulière du sang (1), etc., on s'enfonce de plus en plus dans le champ déjà si vaste des hypothèses, sans aucun résultat profitable à l'art médical. L'étude essentielle à laquelle nous devons nous livrer c'est l'étude clinique, celle des symptômes et de leurs rapports avec la

(1) Voici une observation curieuse qui prouve que l'*altération* du sang que l'on observe dans le choléra épidémique, ne constitue pas essentiellement cette affection.

Notre confrère, M. Linnée, fut appelé dans le mois de septembre dernier, époque où l'épidémie cholérique était sur son déclin, pour soigner une jeune fille qui avait éprouvé, la veille, un violent effroi causé par un incendie. Cette fille était bien portante, fraîche, colorée, et la saignée que l'on demandait était de pure précaution. La veine étant ouverte, quel fut l'étonnement du médecin en voyant s'échapper, difficilement et par flocons, un sang comme poisseux, d'un rouge cerise, ou plutôt noirâtre, complètement semblable au sang des individus atteints du choléra.

Que conclure de ce fait, sinon que ce n'est point l'altération du sang qui détermine l'affection cholérique, qui la constitue? Cette altération n'est réellement que l'effet de l'influence du principe de la maladie sur l'hématose, effet qui peut exister isolément et se prolonger pendant un certain temps sans que la santé générale soit troublée, sans doute parce que la respiration le modifie ou l'annule, tandis que lorsque le choléra se manifeste avec tous ses symptômes, cette modification ne peut avoir lieu par la lésion profonde des fonctions du poumon.

thérapeutique; en un mot, l'étude des moyens curatifs les plus propres à arrêter les progrès du mal, déduits de la nature entière des phénomènes morbides. Nous avons signalé ceux qui se sont montrés les plus efficaces dans l'épidémie qui fait l'objet de ce mémoire; c'est à de nouvelles expériences à en confirmer la vertu.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Affections cutanées considérées comme crise dans un grand nombre de maladies internes. — Épiploïte phlegmoneuse. — Asphyxies causées par l'insalubrité des lieux. — Empoisonnement par les champignons.

Gazette médicale (Mai 1836).

I. — *Mémoire sur les affections cutanées considérées comme crise ou médication révulsive d'un grand nombre de maladies internes*; par J. de MUYNCK, D. M. — On a beaucoup discuté, on discutera long-temps encore sur les crises; les uns acceptant leur existence comme un fait, les autres la niant, ou du moins la révoquant en doute. Et ainsi cela devait être, car dans la république médicale il y a deux races bien distinctes : dans la première, l'étude de la vie y est négligée et on y supplée par des hypothèses ou des abstractions; dans la seconde elle est placée au premier rang. La première se croyant appelée à juguler la maladie au risque de juguler

le malade, fait couler des flots de sang, épuise toutes les ressources de la nature; est-il dès-lors étonnant qu'elle n'observe pas les mouvements salutaires qu'elle a rendus elle-même impossibles. La seconde, au contraire, ayant pour principe que nous sommes les interprètes, les ministres de la nature et non pas ses maîtres, observe et suit tous les mouvements vitaux par lesquels celle-ci tend à repousser toutes les causes de trouble et à rétablir la santé. Elle s'aide suivant les indications que nous a transmises l'expérience, et facilite la crise que la nature a préparée. Nous n'avons pas besoin d'ajouter que c'est à cette race médicale que nous appartenons. Arrivons au mémoire de M. Muynck.

La nature, dit-il, choisit généralement le tissu cellulaire et le tissu cutané pour opérer ses crises. Celui-ci est très-souvent affecté dans les maladies qui attaquent les *principaux* viscères. Quand son affection est symptomatique de la maladie interne, elle n'a aucune influence sur sa guérison; lorsqu'elle en est indépendante, qu'elle survient spontanément, le plus souvent elle juge cette maladie, elle exerce une révulsion critique. On a dit, il est vrai, que pour qu'une affection de la peau pût guérir une maladie cutanée il fallait que l'irritation produite par l'affection cutanée fût plus intense que l'irritation morbide interne. Cette proposition n'est pas entièrement fondée, car s'il est vrai qu'une irritation qui en guérit une autre est toujours plus intense que celle qu'elle guérit, il n'est pas juste d'attribuer au déplacement de l'irritation l'effet salutaire d'une éruption quelconque se déclarant dans le cours d'une maladie interne; car, lorsqu'on voit une légère efflorescence aux lèvres faire cesser une phlegmasie interne, une diarrhée mettre un terme aux inflammations du cerveau, des articulations, une salivation spontanée dissiper une fièvre quarte, une excrétion de larmes terminer l'hystéritie, peut-

on dire que ce soit le résultat d'une irritation plus forte que celle dont elle est la suite? Non, cela ne se peut. Ainsi, quand les maladies internes s'amendent sous l'influence d'une affection cutanée, cet effet salutaire ne peut être attribué au déplacement de l'irritation, puisque l'irritation morbide interne surpasse toujours de beaucoup l'irritation cutanée.

Il est des cas dans lesquels les maladies de la peau n'exercent que peu d'action sur la marche des affections internes. Ainsi, les maladies organiques et les maladies chroniques, dans une période avancée, ne sont pas susceptibles d'être influencées favorablement par des affections du tissu cutané; car l'action vitale, dans les maladies organiques, est incapable de corriger les altérations des organes qui entretiennent les maladies; dans les maladies chroniques, à une période avancée, l'action vitale est trop affaiblie pour qu'une réaction salutaire puisse encore avoir lieu. On peut appliquer aux maladies mentales ce que nous venons de dire des affections organiques et des affections chroniques; car l'expérience et l'observation démontrent que les altérations et lésions de la substance du cerveau, que l'affaiblissement, la perversion ou la destruction des puissances vitales et mentales de cet organe diminuent, altèrent ou anéantissent constamment l'influence que pourrait avoir sur l'aliénation mentale l'apparition d'une affection cutanée.

Il est toutefois des affections chroniques arrivées à une période avancée, qu'une éruption peut dissiper. M. Muynck donne l'observation d'un homme de 60 ans affecté d'un asthme convulsif très-violent, qui en fut délivré par une éruption psorique. Il rapporte aussi, entre autres observations, celle d'une fille de 22 ans présentant tous les symptômes d'une phthisie et qui fut guérie par une petite vé-

role. M. Muynck se demande s'il ne serait pas prudent de s'abstenir de l'inoculation de la vaccine dans les familles où les maladies de la poitrine, et particulièrement la phthisie, sont héréditaires. Il se demande aussi si un membre de ces familles étant menacé d'une affection grave de la poitrine, on ne pourrait pas obtenir de grands avantages en lui faisant contracter la petite vérole naturelle, ou une autre maladie de la peau qui entretiendrait dans ce tissu une irritation continue et générale, et modifierait la constitution organique de l'individu. C'est à l'expérience à répondre à ces questions.

II.— *De l'epiploïte phlegmoneuse*; par le docteur Goyrand, d'Aix, membre de l'Académie royale de médecine. — L'épiploon est composé de feuillets membraneux qui sont séparés les uns des autres par du tissu cellulaire et adipeux. Ces deux éléments bien distincts des épiploons s'enflamment séparément, et l'épiploïte a un caractère bien différent suivant qu'elle affecte l'un ou l'autre de ces tissus. L'épiploïte membraneuse a été observée par tous les praticiens. L'épiploïte que M. Goyrand nomme phlegmoneuse n'a pas encore fixé leur attention. Ce médecin en donne cinq observations. Cette inflammation attaque ordinairement l'épiploon gastro-colique, parce que le repli du péritoine est plus exposé que les épiploons colique et gastro-hépatique aux violences extérieures, et qu'il est plus souvent contenu dans les hernies. L'étendue de ce phlegmon varie beaucoup. M. Goyrand l'a vu une fois occuper toute la partie du grand épiploon située au-dessous du colon transverse; une autre fois n'affecter qu'une partie de l'épiploon qui avait été contuse dans la réduction d'une hernie après le débridement. Le phlegmon épiploïque se déclare dans des circonstances assez variées : tantôt il n'est que la con-

tinuation du travail morbifique qui a commencé sous l'influence de l'étranglement. D'autres fois, l'irritation à laquelle est soumise une portion de l'épiploon laissée au-dehors après le débridement, se propage à la partie de ce repli péritonéal qui est restée dans le ventre. Des pansements durs et irritants, dans les cas où la portion herniée de l'épiploon aura été laissée en totalité ou en partie dans la plaie, enfin la ligature de l'épiploon peuvent donner lieu à cet accident. Les symptômes locaux de l'épiploïte phlegmoneuse sont la tumeur et la douleur; la tumeur est seule caractéristique; elle a des limites bien distinctes; on apprécie facilement sa largeur en palpant l'abdomen. La percussion médiate peut être d'un grand secours pour en apprécier l'épaisseur; le son qu'elle donne à la percussion est d'autant plus obscur qu'elle a plus d'épaisseur. Le phlegmon épiploïque est peu douloureux; il ne le devient que lorsqu'il s'y joint un peu de péritonite. Sa marche est lente, à moins qu'il ne se développe sous l'influence d'une violente irritation locale, telle qu'un étranglement persistant, une forte contusion ou des déchirures; il peut se terminer par résolution, par suppuration et peut-être par induration: la résolution est lente à se faire; la suppuration est le mode de terminaison le plus ordinaire. Si la partie de l'épiploon qui s'enflamme est dans un sac herniaire, l'abcès qui s'y forme diffère à peine d'un abcès sous-cutané. Si la portion d'épiploon qui suppure est située derrière l'ouverture abdominale débridée, ce qui arrive quand l'inflammation attaque une partie de l'épiploon qui a été contuse par le taxis ou pendant la réduction, la suppuration pourra se faire jour par la plaie. Alors cet accident aggrave à peine l'état du malade. Si l'inflammation, se propageant de l'extérieur à l'intérieur, attaque une partie du grand épiploon située plus haut dans le ventre, son foyer n'est plus en commu-

nication avec l'extérieur. Dans ce cas le pus s'accumule en un abcès situé entre l'ombilic et l'hypogastre Cet abcès a son siége dans l'épaisseur de l'épiploon qui a contracté des adhérences en avant avec la paroi abdominale, en arrière avec les circonvolutions de l'intestin grêle. Si le foyer est vaste, on pourra alors sentir de la fluctuation; mais s'il a peu de largeur et que la paroi abdominale ait une épaisseur considérable, ce signe manquera. L'épiploïte phlegmoneuse se développe sans réagir sur l'économie, et sa terminaison par suppuration a peu d'influence sur l'ensemble de l'organisme. La percussion médiate exercée sur la tumeur pourra être d'un grand secours pour arriver au diagnostic de la suppuration de l'épiploon. Tant que la tumeur épiploïque est solide, la percussion donne un son plus ou moins obscur suivant l'épaisseur de cette tumeur, mais qui indique toujours la présence des gazs dans les anses intestinales sous-jacentes. Quand, au contraire, elle contient du pus, pour peu que le foyer ait d'épaisseur la percussion donne un son tout-à-fait mat. L'abcès étant formé, le pus peut s'ouvrir dans l'intestin ou dans le péritoine. Dans le premier cas, si l'ouverture est étroite la maladie peut se terminer d'une manière heureuse; si l'ouverture est grande, les accidents les plus graves sont à craindre. Dans le deuxième cas, la mort est presque inévitable.

Pour prévenir l'épiploïte phlegmoneuse il faut éloigner toute cause d'irritation de l'épiploon, et ne pas replacer dans le ventre une portion de ce repli péritonéal qui aurait subi une altération considérable. Si la portion d'épiploon comprise dans la hernie est saine, on la réduit, mais en évitant de la contondre. Si l'épiploon est adhérent par une grande partie de sa surface, s'il adhère au collet du sac, s'il est dégénéré, induré, marronné; s'il est gangrené, fortement ecchymosé, violemment enflammé, on se gardera de

le réduire. Dans ces cas on peut l'exciser ou le laisser au-dehors, suivant le conseil que donnait Ponteau ; M. Goyrand préfère l'excision faite suivant le procédé de Boyer.

Malgré toutes ces précautions, l'épiploïte phlegmoneuse peut se déclarer; alors il faut faire sur le point malade des applications réitérées de sangsues en grand nombre ; avoir recours aux cataplasmes émollients, aux fomentations et aux lavements de même nature. Le malade sera soumis à un régime léger. Quand l'inflammation arrivera à sa période décroissante on pourra hâter sa résolution par l'usage des fondants et des doux purgatifs. Les frictions avec l'onguent napolitain, les pommades iodurées, l'usage intérieur du calomel pourront être utiles alors. Le malade évitera tous les grands mouvements qui pourraient amener des tiraillements de l'épiploon et amener la destruction des adhérences encore faibles que ce repli du péritoine a contractées en s'enflammant. Si un abcès se forme dans l'épiploon le repos le plus complet sera prescrit. Quand on reconnaîtra que la collection purulente est formée, M. Goyrand veut qu'on donne issue au pus par l'incision de la paroi abdominale. Si on n'ouvre pas l'abcès, et qu'il s'ouvre dans l'intestin ou dans le péritoine, les dangers seront grands dans le premier cas, et la mort presque certaine dans le second.

Annales d'Hygiène publ. et de Médecine légale. (Juillet 1836.)

Observations d'asphyxie lente due à l'insalubrité des habitations, et à des émanations métalliques; **recueillies par MM. D'Arcet et Braconnot. — « *Premier fait.* — J'ai eu à examiner un logement, dit M. Braconnot, dans lequel trois**

garçons de bureau étaient successivement morts en peu d'années, quoique jeunes et vigoureux. Ce logement se composait de deux pièces, d'une chambre à coucher avec cheminée et d'une anti-chambre sans ventilation. Un tuyau de chute de latrines passait dans l'angle de l'alcôve, du côté de la tête du lit, et le mur était légèrement infiltré en cet endroit; cependant, il n'y avait pas d'odeur sensible dans la chambre, quoique son cube fût petit, et qu'elle n'eût que 2 m. 05 c. d'élévation.

«Je ne pus attribuer la mortalité éprouvée dans ce logement qu'à l'action lente des émanations du tuyau de chute; émanations, qui, surtout pendant la nuit, étaient attirées autour de la tête du lit, et dans la chambre, par l'appel de la cheminée.

«*Deuxième fait.* — Une mère ne voulant pas éloigner de sa chambre une jeune fille chérie, la fit coucher, près d'elle, dans un cabinet de 5 mètres de longueur, et ayant deux portes *restant ouvertes*, à l'une de ses extrémités, du côté opposé au lit. Le cabinet était étroit; il n'y pénétrait pas d'air du côté où était le lit : la jeune fille ne fut pas long-temps à dépérir et elle mourut d'une maladie du poumon, quoique, d'aucun autre côté, il n'y ait jamais eu de phthisique dans sa famille.

«*Troisième fait.* — J'ai vu, dans la maison du Mont-de-Piété de la rue des Petits-Augustins, un homme de ma connaissance traîner et dépérir, quoique jeune encore et d'une bonne constitution. Je l'engageai souvent à faire examiner son logement, et même à le quitter; il me pria, à la fin, de chercher la cause du malaise qu'il éprouvait lorsqu'il restait chez lui. Je trouvai que son appartement était souvent rempli de produits gazeux provenant de la combustion du charbon. La cheminée de son salon, dans laquelle il faisait rarement du feu, était commune à une

cuisine de l'étage supérieur. La cheminée de sa chambre à coucher faisait continuellement appel, en hiver, à cause du feu qu'on y faisait, et en été, par suite, pendant la nuit, de l'élévation de la température dans cette petite chambre à coucher; l'acide carbonique descendant par la cheminée du salon, pénétrait dans la chambre à coucher, et en rendait le séjour malsain; la cause du mal étant connue, on y remédia facilement en établissant une bonne cheminée, à courant d'air chaud, dans la chambre à coucher, en mettant une trappe à la cheminée du salon, et en plaçant, en outre, des bourrelets à la porte séparant le salon de la chambre à coucher.

« *Quatrième fait.* — Toute une famille était malade et attaquée de salivation; on ne savait à quoi attribuer le mal. On se souvint enfin qu'ayant cassé un baromètre, on en avait mis le mercure dans une assiette qui avait été placée et oubliée sur une armoire. On jeta l'assiette et le mal disparut. La moindre ventilation aurait suffi pour empêcher une aussi petite cause de produire d'aussi funestes effets.

« *Cinquième fait.* — M. Anglès, étant préfet de police, me pria un jour, à six heures du matin, d'aller examiner, au coin du boulevard et de la rue de Bondy, un appartement dans lequel deux dames de sa connaissance avaient été asphyxiées pendant la nuit.

« Je reconnus facilement la présence de l'acide carbonique. Cherchant par où ce gaz avait pu pénétrer dans la chambre à coucher des deux dames, je trouvai qu'il était entré par le poèle de la salle à manger, où l'on n'avait pas fait de feu depuis long-temps; qu'il avait traversé le salon et avait pénétré dans la chambre à coucher, par suite de l'appel de la cheminée de cette chambre.

Le propriétaire, questionné, me dit que la cheminée où donnait le tuyau du poèle dépendait du logement d'un

dentiste qui occupait le premier étage; j'allai sonner à la porte de ce dentiste, il vint lui-même m'ouvrir; il avait des pincettes à la main, et avait passé la nuit à cuire des dents artificielles dans un fourneau à coupelle chauffé au charbon de bois, et avait ainsi donné lieu à l'asphyxie des deux dames qui logeaient au-dessus de lui.

« *Sixième fait.* — Dans une affaire que nous avons eu traiter dernièrement, au conseil de salubrité, la vapeur mercurielle, sortant de l'atelier d'un doreur, a rendu malade toute une famille qui occupait un logement où il y avait un poêle dont le tuyau communiquait avec la cheminée du doreur : ici encore, c'est l'appel de la cheminée des malades qui faisait entrer le mercure en vapeur par le tuyau de leur poêle dans tout leur logement.

» Je pourrais citer bien d'autres faits pareils, mais cela deviendrait trop long. En résumé, il faut bien choisir l'endroit où l'on prend l'air que nécessite le tirage des cheminées d'un appartement, et il faut amplement fournir *de l'air pur* à ce tirage, sans cela l'air pourra arriver d'un endroit infecté, tel que le tuyau de chute des latrines, une cour malsaine, les cheminées voisines, etc., etc.

» La moindre ventilation continue, soit qu'elle s'opère de bas en haut ou de haut en bas, suffit pour assainir un logement, mais il faut qu'elle y amène constamment de l'air pur, frais en été et chaud en hiver.

» J'ai assaini une loge d'acteur fort malsaine, en la faisant communiquer avec l'appel du lustre de la salle, au moyen d'un tuyau en fer-blanc de 4 centimètres de diamètre : un calorifère placé dans la cave introduisait dans la loge de l'air chaud en hiver et de l'air frais en été. »

« A l'époque où M. Vauquelin demeurait à l'Ecole des Mines, son ménage était tenu par les deux sœurs de Fourcroy : ces dames qui avaient chien, chats et serins, al-

lant passer deux jours à la campagne avec M. Vauquelin, donnèrent amplement à boire et à manger à ces animaux, et les enfermèrent dans l'antichambre. Au retour, M. Vauquelin trouva l'antichambre rempli de fumée et les animaux morts : la fumée avait pénétré dans l'appartement par le tuyau du poèle, et venait d'une cheminée de l'étage supérieur; elle était ou *tombée* par suite de son refroidissement, ou avait été amenée dans l'appartement par suite de l'appel de l'une des cheminées de M. Vauquelin dont le tuyau avait pu être échauffé, soit sur le toit, par le soleil, soit par son adossement à une cheminée voisine où l'on aurait fait du feu. »

« Un médecin de mon quartier, M. Berthier, a été appelé pour donner ses soins au nommé Salomon, âgé de 44 ans, ouvrier en casquettes, rue Sainte-Avoie, n° 42, à sa femme âgée de 36 ans, à leur enfant jeune garçon âgé de 8 ans, tous trois malades. Il a trouvé le père ayant les gencives et les lèvres gonflées, la femme la tête enflée et parvenue à un volume extraordinaire, la lèvre supérieure touchant presque les narines, la lèvre inférieure descendant sur le menton, les gencives gonflées recouvrant les dents qu'elles laissaient apercevoir à peine; cette femme ne pouvait ouvrir la bouche; l'enfant dans le même état que la mère, mais plus malade peut-être à cause de son jeune âge.

«Le premier soin de M. Berthier fut d'interroger le père sur la cause présumée de la maladie qui frappait sa famille, et la réponse fut qu'il l'ignorait entièrement; que depuis trois semaines seulement ils habitaient la chambre où ils étaient, et que depuis huit jours ils ressentaient des malaises et avaient une abondante salivation. L'haleine des malades était d'une odeur cuivrée, et le docteur crut reconnaître la présence d'agens mercuriels; il interrogea de nouveau le père sur sa conduite privée, les maladies dont

il aurait pu être atteint, et pour lesquelles il aurait subi un traitement avec du mercure. Cet homme répondit que jamais ni lui ni les siens n'avaient eu semblable mal, et d'ailleurs le médecin jugea judicieusement que la maladie actuelle ne pouvait provenir de cette cause, puisqu'une jeune personne, ouvrière de Salomon, travaillant le jour chez lui, s'était trouvée aussi incommodée et avait eu aussi une abondante salivation.

« En recherchant quelles pouvaient être les causes de cette maladie, M. Berthier apprit qu'à l'étage inférieur habitait M. Husson, doreur sur métaux; cette découverte le conduisit à penser que le mercure employé par M. Husson dans ses préparations pour le travail des dorures, trouvait, en se volatilisant, les moyens d'arriver jusque dans la chambre des malades, et le sieur Salomon fortifia cette opinion en disant qu'il laissait souvent ses fenêtres ouvertes et qu'il sentait parfois une fort mauvaise odeur provenant de l'atelier de M. Husson.

« M. Berthier ordonna à ses malades de fuir le séjour infecté où ils se trouvaient, pour se soustraire à l'influence fâcheuse qui avait produit sur eux de si funestes effets, et vint me faire part de ces circonstances.

« Le lendemain, j'accompagnai le docteur, et je voulus voir les effets avant les causes. Nous rendîmes visite aux malades que je trouvai dans l'état le plus déplorable, et tel que me l'avait dit M. Berthier.

« L'enfant avait perdu quatre dents. Nous allâmes ensuite au logement qu'ils avaient quitté. Ce logement se compose d'une seule chambre avec cheminée, éclairée par une croisée sur la cour; dans le milieu de la chambre est un poêle dont les tuyaux aboutissent au conduit de la cheminée.

« L'air de cette chambre était lourd, chargé de miasmes infects que nous crûmes provenir des peaux employées par

Salomon dans son commerce, et de l'extrême malpropreté qui régnait.

«Nous descendîmes ensuite chez M. Husson; il avait connaissance de l'état de ses voisins, savait que c'était aux travaux exécutés chez lui qu'on attribuait les causes de leur maladie, et il nous offrit de nous faire voir ses fourneaux.

«Les fourneaux de M. Husson sont établis avec soin, et le tirage du conduit de la cheminée se fait parfaitement bien; ce conduit passe à l'étage supérieur et est le même que celui de la cheminée de la chambre de Salomon.

«La position des fourneaux et du conduit, relativement au logement de Salomon, nous a amené de suite à reconnaître la cause de leur maladie.

«M. Husson met sur ses fourneaux ses marchandises travaillées et combinées avec le mercure; l'action du feu fait volatiliser le mercure qui s'élève dans le conduit de la cheminée, et dans ce conduit les vapeurs entrent par le tuyau du poêle de Salomon qui leur fait appel, et déposent dans ce poêle et dans ses tuyaux du mercure qui se volatilise de nouveau quand le poêle est allumé; mais alors les vapeurs se répandent dans l'air de la chambre, et les habitants le respirant il produit sur eux les terribles effets reconnus sur la famille Salomon.

«Pour constater la présence du mercure, nous avons frotté contre les parois du poêle un morceau d'or fin qui s'est de suite coloré.

«Afin de remédier à de si funestes accidents, j'ai fait démonter le poêle et fait boucher le trou percé sur le conduit de la cheminée; cependant je crois que la prudence exigerait peut être que la cheminée fût elle-même condamnée.»

Journal de la Société de Bordeaux. (Juillet 1836.)

Observations d'empoisonnement par des champignons; par M. Loizeau, D. M. P. — «Le 2 juin 1836, à six heures du soir, je fus appelé pour donner des soins à la famille Glauris, demeurant à Caudéran, quartier de Lestonnan. Arrivé chez les malades, j'appris que le 31 mai, à huit heures du soir, le nommé Glauris, sa femme et leur fils le plus jeune avaient mangé des champignons en omelette; que ce dernier était mort à deux heures de l'après-midi. N'ayant pu être témoin des symptômes qu'il a éprouvés, je donnerai tous les renseignements que j'ai pu recueillir auprès de sa famille, et le résultat de l'autopsie cadavérique, après avoir indiqué les symptômes que j'ai observés chez son père, sa mère, et son frère aîné.

Premier cas. — Charles Glauris, âgé de quarante-trois ans, d'un tempérament sanguin, éprouvait, depuis le 27 mai, des douleurs lentes dans la région épigastrique, accompagnées de coliques et de déjections alvines d'une matière muqueuse et de couleur blanchâtre. Ces douleurs ne lui avaient pas fait perdre l'appétit, et il vaquait à ses occupations habituelles. Le 31 mai, à huit heures du soir, il mangea des champignons, et dans la nuit les douleurs qu'il éprouvait avant prirent beaucoup d'intensité. Les selles furent plus fréquentes; néanmoins, le lendemain, il continua de vaquer à ses occupations. Dans l'après-midi du 2 juin il ressentit des maux d'estomac, de légères envies de vomir, des douleurs et des crampes dans les membres abdominaux qui l'obligèrent de rentrer chez lui, où il fut témoin de l'agonie et de la mort de son fils. Au moment où je le vis, j'observai les symptômes suivants : face rouge et injectée; respiration un peu gênée; langue large et un peu

rouge sur les bords; douleur légère dans la région épigastrique; nausées fréquentes sans vomissements; coliques très-fortes; déjections alvines souvent réitérées d'une matière muqueuse; pouls petit et dur; le malade se plaignait de violentes douleurs dans les membres abdominaux. Je lui prescrivis la saignée, des boissons délayantes, des demi-lavements et des cataplasmes émollients sur l'abdomen. Il ne voulut jamais consentir à se laisser saigner; néanmoins il employa tous les autres moyens et quelques cuillerées de la potion ci-après prescrite :

Eau de tilleul. . . . . . 2 onces.
— de fleurs d'orangers. 6 gros.
Sirop thébaïque. . . . . 1/2 once.
— d'althœa. . . . . . . 1 once 1/2.
éther sulfurique. . . . 12 grains.

Le lendemain matin à sept heures il éprouvait des lassitudes dans les membres, les coliques étaient moins fortes, les selles beaucoup plus rares; continuation des moyens prescrits, de plus un demi-bain après lequel il éprouva beaucoup de soulagement; depuis ce moment le malade n'a ressenti que très-peu de coliques, et il a continué de vaquer à ses occupations.

Deuxième cas. — Marguerite Bergerac, femme Glauris, âgée de quarante et un ans, d'un tempérament nerveux, n'avait jamais éprouvé de dérangement avant le 1er juin 1836, si ce n'est quelques attaques d'hystéritie.

Ce jour-là, à huit heures du matin, elle ressentit de fortes coliques accompagnées de fréquentes déjections alvines. Peu d'heures après, des maux d'estomac, des nausées et des vomissements se manifestèrent. Obligée de se lever pour donner des soins à son enfant, elle tomba plusieurs fois, ne pouvant se soutenir sur ses jambes. Le lendemain,

à six heures du soir, je la trouvai étendue dans son lit, et j'observai les symptômes suivants :

Face grippée; yeux cavés et larmoyants; respiration libre, accompagnée seulement d'une légère douleur dans la région épigastrique; abdomen peu sensible au toucher; langue tremblottante, large et humide, ne présentant que très-peu de rougeur sur ses bords; soif vive; vomissements fréquents de matières muqueuses mêlées à divers liquides qu'on avait fait prendre à la malade; coliques très-fortes; évacuations alvines fréquentes de matières muqueuses blanchâtres; pouls petit et comme filiforme; peau froide, surtout aux ailes du nez, aux mains et aux pieds; crampes dans les membres abdominaux. (Eau d'orge et de chiendent, par cuillerées, et donnée à une température froide. Potion prescrite administrée par cuillerées à café toutes les demi-heures : cataplasmes émollients sur l'abdomen; demi-lavements d'eau de mauve et de pavot; cataplasmes sinapisés sur les membres abdominaux; frictions avec l'eau de moutarde sur les membres thoraciques.)

Le lendemain, 3 juin, à sept heures du matin, vomissements et selles moins fréquents, coliques moins fortes, *douleur vive dans la région épigastrique*, soif très-intense, pouls dur et développé. (Vingt sangsues sur l'abdomen, petit-lait, demi-bain. Continuation des fomentations émollientes et de la potion. Le soir, à six heures, même état; suppression du petit-lait qui provoque des aigreurs, application de dix sangsues sur la région épigastrique.)

Le 4, vomissements moins fréquents, peu de douleur dans la région épigastrique; la malade n'a eu que deux selles dans la nuit; peau chaude et recouverte de sueur, pouls petit et régulier. (Continuation des demi-bains et des moyens prescrits.)

Le 5, nausées sans vomissements; pas de selles dans la

nuit; pouls faible et régulier, région épigastrique peu douloureuse; la malade se plaint de n'avoir pas pu dormir depuis l'invasion de la maladie. (Addition d'un grain d'acétate de morphine en remplacement du sirop thébaïque.)

Le 6, la malade a été calme toute la nuit; elle a dormi quatre ou cinq heures. Le matin, l'épigastre n'est plus douloureux, pouls un peu plus développé que la veille. (Continuation des demi-bains, etc., etc.; deux bouillons dans la journée.)

Le 7, même état, la malade se plaint d'une grande faiblesse. (Deux cuillerées de farine de riz dans son bouillon.)

Le 8, la malade peut se lever, mais elle éprouve toujours une grande faiblesse. (On interrompt les demi-bains; deux potages et un peu de poisson bouilli.)

Le 9, la malade se trouve mieux : le pouls est régulier; et si parfois elle éprouve des maux d'estomac, elle est soulagée en prenant une cuillerée de la potion prescrite.

Troisième cas. — Bonaventure Glauris, âgé de dix-neuf ans, d'un tempérament sanguin, n'avait jamais été malade, depuis la petite vérole, qu'il eut à l'âge de dix ans. Le 1er juin 1836, rentrant chez lui à deux heures du matin, il mangea la portion du mets fait avec les champignons, que ses parents lui avaient laissée la veille. A six heures du matin, il alla travailler comme de coutume ; à trois heures de l'après-midi, il éprouva de fortes coliques, de fréquentes déjections alvines et des nausées. Dans la soirée du 2 juin, je le vis pour la première fois. J'observai les symptômes suivants : face pâle et décolorée, yeux caves et baignés de larmes, respiration facile, région épigastrique peu douloureuse; coliques peu fortes, mais accompagnées de fréquentes déjections alvines; crampe dans les membres abdominaux; pouls petit, dur et irrégulier. Il fut impossible de lui faire prendre autre chose que de la tisane d'orge et

de chiendent, deux ou trois demi-lavements et quelques cuillerées de la potion éthérée ci-dessus prescrite.

Le lendemain au matin, il eut un peu d'agitation et ne voulut rien prendre. A quatre heures de l'après-midi, il essaya de manger de la volaille bouillie. Une heure après, il éprouva des maux d'estomac, des nausées et des vomissements; toutes les matières alimentaires qu'il avait prises furent rejetées; il prit deux cuillerées de la potion éthérée. Depuis ce moment-là, ayant été un peu plus prudent pour ce qui regardait son alimentation, il ne s'est plaint d'autre chose que d'une grande faiblesse.

Quatrième cas. — Pierre Bonaventure Glauris, âgé de dix ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, n'avait jamais été malade. Le 31 mai, à huit heures du soir, il mangea des champignons. *Il passa la nuit fort tranquillement.* Le 1er juin, à six heures du matin, il ressentit des maux d'estomac et des coliques; peu d'instants après, le vomissement se manifesta, les coliques devinrent plus fortes et furent accompagnées de selles très-fréquentes et très-copieuses. Le soir, il eut plusieurs syncopes, et il se plaignait d'une douleur très-vive dans tous les membres. Ces symptômes durèrent toute la nuit, sans être combattus par autre chose que de l'eau vinaigrée pour calmer la soif vive qu'il éprouvait. Cette boisson n'était pas plutôt prise qu'elle était vomie. Le lendemain au matin, tous ces symptômes avaient pris un tel degré d'intensité, qu'il suffisait de faire faire le plus léger mouvement au malade pour lui faire pousser des cris et pour provoquer des vomissements et des selles. Vers onze heures du matin, on observa un refroidissement des extrémités inférieures. Les vomissements et les selles étaient moins fréquents. Le malade avait une propension au sommeil, lequel était interrompu par des douleurs atroces qui lui faisaient pousser des plaintes étouffées. Enfin, vers deux

heures, ses forces paraissent totalement perdues. Il se manifesta deux ou trois convulsions, à la suite desquelles il expira.

Autopsie cadavérique faite, dix-sept heures après la mort, par MM. Gaubric, Soulé et Loizeau.

Etat extérieur. — Vergetures sur les extrémités inférieures. Lividité sur la partie postérieure du tronc et des membres, doigts contractés; une sérosité spumeuse s'écoule par la bouche.

Crâne. — Dure-mère et méninges à l'état normal. Injection des vaisseaux qui rampent sur ses membranes. Sinus gorgés d'un sang noir, surtout vers la partie postérieure. Quelques bulles d'air existent près des vaisseaux qui rampent sur les hémisphères cérébraux. La substance cérébrale et le cervelet n'ont offert rien de particulier.

Thorax. — Rien d'anormal dans le thorax. Le cœur est sain. Il contient dans le ventricule gauche du sang noir et liquide. Rien de particulier dans les poumons.

Abdomen. — Péritoine sain. Nul épanchement. *Intestins grêles, rouges vers quelques points.* Épiploon légèrement injecté. Estomac à moitié rempli d'un liquide grisâtre, dans lequel se trouvaient des débris de pain. *Rougeur marquée* vers la grande courbure de l'estomac. *Plaques noirâtres* sur quelques points. En raclant la muqueuse, on trouve des vaisseaux injectés. *Rougeur légère* du colon ascendant; cette rougeur est beaucoup plus marquée dans les intestins grêles et près de la valvule iléo-cœcale qui présente quelques granulations, que dans le cœcum. Le tube intestinal renferme une grande quantité de vers lombrics. Le rectum est sain, ainsi que la vessie, qui était pleine d'urine.

Foie volumineux et injecté vers le lobe droit; vésicule

remplie d'une bile jaune verdâtre. Rien d'anormal dans la rate et les reins.»

Il paraît que la cause des accidents, dans ce cas, était un agaric de la section des amanites, dit agaric printannier. C'est cet agaric et le bulbeux qui occasionnent le plus souvent les empoisonnements aux environs de Bordeaux, à cause de leur ressemblance avec les deux variétés à lames blanches et à lames roses du champignon ordinaire, *agaricus edulis*.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS, AMÉRICAINS, ALLEMANDS ET ITALIENS.

Goudron trouvé dans le sang. — Traitement du cancer utérin par le charbon animal. — Résection de l'extrémité inférieure du rectum. — Apoplexie de la moelle épinière. — Emploi du chlore à l'intérieur. — Vagissement utérin. — Traitement de la phthisie pulmonaire par les frictions avec le lard.

I. — *Goudron trouvé dans le sang*; par le docteur Osborn. — Dans une série d'expériences qu'il entreprit sur le sang humain, l'auteur parvint à en séparer une espèce particulière de goudron. Il l'obtint par le procédé suivant : il mêla intimement une once d'acide sulfurique, concentré avec une livre de sang humain non encore coagulé ; puis il laissa le mélange reposer pendant vingt-quatre heures. Alors il y ajouta deux onces de carbonate de chaux et remua

jusqu'à cessation de l'effervescence. Le tout fut placé dans une cornue de terre vernie, au col de laquelle fut adapté un long tube plongeant par son extrémité dans un flacon. La panse de la cornue fut placée dans un bain de sable graduellement chauffé. Il se dégagea d'abord de l'acide carbonique, puis un liquide contenant le goudron, lequel surnageait. Il se forma aussi des globules qui gagnaient le fond du vase. Ce goudron est collant, consistant comme le goudron végétal, d'une odeur extrêmement désagréable, soluble dans l'alcool; il brûle comme le goudron ordinaire, mais en répandant une odeur de plumes brûlées. Chauffé dans un tube, il fournit des vapeurs qui s'enflamment par l'approche d'un corps en ignition.

II. — *De l'emploi du charbon animal dans le traitement du cancer de l'utérus;* par le docteur SCHMALZ de Dresde. — Ce praticien paraît avoir obtenu des succès de l'emploi du charbon animal contre les affections cancéreuses de l'utérus et même d'autres organes. Au moyen du repos, de la situation horizontale, les antiphlogistiques, les purgatifs, etc., il cherche à calmer le mouvement fébrile, les pertes et les douleurs, à régulariser les fonctions digestives. Puis il emploie le charbon animal, d'abord à la dose de trois grains trois fois par jour, et augmente progressivement jusqu'à soixante grains dans la journée. Ce remède demande à être employé pendant long-temps, trois ou quatre mois par exemple. M. Schmalz adopte le charbon animal préparé d'après l'indication de Waisse. Le mode de préparation est le suivant : on prend de la viande de veau contenant un tiers de son poids d'os, on la hache en petits morceaux, puis on la brûle dans un tambour à café, en ayant soin de toujours tourner. L'opération doit continuer un quart-d'heure à compter du moment où l'on voit paraître autour du tam-

bour une petite flamme due au dégagement des gaz. Si l'opération était continuée plus long-temps, le médicament perdrait de ses propriétés et donnerait à la bouche du malade une odeur d'œufs pourris.

(*Radius una clarus. Beitrage zur practischen heilkemde.*)

III. — *Résection de l'extrémité inférieure du rectum*; par le professeur MANDT à Greifswalde. — Un ouvrier âgé de quarante-cinq ans entra à la clinique pour une affection cancéreuse de l'anus et du rectum. L'amaigrissement considérable et la coloration jaune de la face indiquaient que le mal commençait à réagir sur la constitution entière. Au lieu de l'orifice anal existait un ulcère fongeux, inégal, bosselé, à bords rouges brunâtres : la peau environnante paraissait tout-à-fait saine. La paroi interne du rectum était inégale, dure, et présentait quelques tubercules dont le plus gros avait le volume d'une noisette. L'altération s'étendait à une hauteur de deux pouces et demi; elle paraissait due à une affection hémorrhoïdale traitée par la compression, les astringents et même les caustiques. D'après le désir du malade on procéda à l'opération, qui fut pratiquée de la manière suivante : le malade placé sur un lit, appuyé sur les coudes et les genoux, le chirurgien pratiqua une incision ovalaire, partant de la pointe du coccyx et s'étendant jusqu'au-devant de l'anus, puis à l'aide du manche du scalpel, il sépara les sphincters externe et interne et le releveur de l'anus, et mit à nu le rectum dans toute sa circonférence jusqu'à la hauteur de trois pouces. Cette séparation des muscles d'avec l'intestin s'exécuta avec une grande facilité. Le rectum fut réséqué à environ trois lignes au-dessus de la partie malade. — L'opération ne dura que vingt minutes. — L'écoulement de sang, d'abord fort considérable, fut arrêté par des injections froides. Puis on fixa

par deux anses de fil l'extrémité de l'intestin. Une canule en corne, de la longueur de quatre pouces, fut placée dans la plaie résultant de l'opération, et autour d'elle on disposa de la charpie : l'appareil fut maintenu par un bandage en T. Vers minuit on fut obligé d'enlever la canule, et on s'aperçut que les matières fécales s'étaient fait jour entre la canule et la plaie. La guérison fut opérée au bout de trois semaines. Pendant long-temps, les évacuations alvines furent involontaires ; mais cet inconvénient devint beaucoup moindre par la suite et le malade put reprendre ses travaux.

(*Kleinerts repertorium*, 1836.)

IV. — *Cas d'apoplexie de la moelle épinière et du cerveau*; par le professeur SACCHERO, de l'université de Sassari. (Sardaigne.) — Une domestique âgée de 27 ans, d'un tempérament sanguin, douée de facultés intellectuelles peu développées, d'un caractère mélancolique, éprouvait depuis neuf mois une légère douleur dans la région du dos et un peu de céphalalgie ; mais elle pouvait continuer ses travaux. Le 18 février, en rentrant d'une longue promenade, elle perdit tout-à-coup la parole, et fut prise en même temps de paralysie du côté droit du corps. Quand elle essayait de parler, elle ne pouvait prononcer les mots complètement : les sens de l'ouie et de la vue étaient dans leur intégrité : la langue, déviée à droite, était mobile. Les mouvements et la sensibilité étaient complètement abolis dans la moitié droite du corps. La malade paraissait se plaindre d'une douleur vive à la tête. L'excrétion de l'urine et des matières fécales était involontaire. Le pouls était à peu près normal. Une petite saignée, plusieurs applications de ventouses scarifiées et de sangsues à la nuque, l'apposition de sinapismes sur la même région, des pilules d'arnica

et de valériane constituent le traitement. La malade paraissait en voie de guérison le 7 mars, lorsqu'elle eut une seconde attaque d'apoplexie, à laquelle elle succomba quatre jours après.

A l'autopsie, on trouva la moelle épinière saine depuis sa terminaison jusqu'à sa portion cervicale : dans ce point, elle offrait une injection marquée. A deux lignes au-dessous du bulbe, existait un petit caillot de sang noir de la grosseur d'un pois. Les vaisseaux qui se ramifient dans les interstices des fascicules nerveux de la moitié droite, étaient engorgés de sang. Mais la substance médullaire avait conservé sa couleur et sa consistance normale. Les vaisseaux du cervelet étaient volumineux et remplis de sang. Au niveau de la partie moyenne de l'hémisphère gauche existaient trois ou quatre tubercules de nature albumineuse situés dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien : au-dessous d'une de ces plaques existait un épanchement sanguin du volume d'une noix, recouvert par une couche mince de substance grise. Autour de ce foyer, la substance cérébrale était ramollie et formait une espèce de bouillie, de couleur rose, qui occupait à peu près la moitié de l'hémisphère.

(*Repertorio del Piemonte.*)

V. — *De l'emploi du chlore à l'intérieur.* — On sait que depuis long-temps le chlore liquide a été administré dans un assez grand nombre de maladies et spécialement dans le typhus, les maladies typhoïdes, les affections du foie, la syphilis, etc. On a beaucoup discuté sur les propriétés de ce médicament. Voici maintenant un pharmacien de Dresde, M. Meurer, qui prétend que le chlore ne peut être administré à l'intérieur à cause de sa grande affinité pour l'hydrogène, qui fait qu'il se transforme en acide hydro-

chlorique, et que par conséquent tous les effets attribués au chlore sont dus à cet acide. Il se fonde sur ce que les mélanges d'eau chlorurée avec l'extrait de belladone, la décoction de guimauve, le sirop de guimauve, l'infusion de valériane, les solutions de suc de réglisse ou de sirop de framboise, etc., perdent l'odeur de chlore et rougissent le papier de tournesol, tandis que le chlore en solution fait disparaître la couleur. Suivant M. Meurer, le chlore n'agit sur l'économie que d'une manière destructive.

Un médecin de Posen, M. Herzog, a voulu vérifier l'assertion de M. Meurer : il a fait plusieurs expériences desquelles il résulte que la décomposition de l'eau chlorurée n'a lieu qu'autant qu'on la met en contact avec un principe colorant; les mélanges décolorés et limpides contiennent le chlore sans lui faire subir la moindre altération. Le mode d'administration le plus sûr et le plus facile est celui d'eau chlorurée étendue d'eau pure : avec le soin d'éviter l'influence des rayons solaires, on peut être assuré d'obtenir les effets du chlore même et non point de l'acide hydrochlorique.

(*Wochenschrift fuer die gesammte Heilkunde. Van casper.* 1835.)

VI. — *Observation du vagissement utérin;* par le docteur Collins. — Le sujet de cette observation était une femme en travail depuis trente-six heures, enceinte pour la seconde fois. Les douleurs étaient peu vives, et la tête se trouvait au détroit supérieur du bassin. Dans cette position de l'enfant, on entendit la respiration et les cris qu'il poussait aussi distinctement que possible, quatre heures avant l'accouchement, qui fut terminé avec le crochet. Il était facile de reconnaître les cris à plusieurs pieds de distance du lit de la femme. Ils étaient tellement distincts que M. Collins

croyait trouver l'enfant sous les couvertures. Du reste, le fait a été constaté en présence des médecins adjoints et de plusieurs élèves. L'auteur de l'observation dit que le fait lui a paru tellement probant qu'il ne peut se refuser à admettre le vagissement utérin comme chose réelle, tandis qu'il n'avait pas jusqu'ici voulu ajouter foi à ce singulier phénomène.

(*Collins, Traité pratique d'accouchement.*)

VII. — *Traitement de la phthisie pulmonaire par les frictions avec le lard.* — Un médecin anglais, le docteur Spilsbury, prétend que depuis plus d'un an il obtient des effets surprenants, dans les cas de phthisie pulmonaire, de frictions faites avec du lard, sur la poitrine, le dos et les côtés; elles doivent être faites chaque jour pendant une demi-heure. L'action qui en résulte serait de stimuler les fonctions nutritives, d'augmenter rapidement les forces, de soulager notablement les douleurs de poitrine et la gêne de la respiration. Quinze à vingt jours suffiraient pour rendre appréciables les effets de ce traitement. Sur quatre cas de phthisie bien prononcée, deux malades affectés depuis neuf mois, ont été entièrement guéris. Un troisième, atteint de phthisie tuberculeuse avec hypertrophie du cœur, datant de deux ans, a présenté une amélioration très-marquée. Chez le quatrième, la maladie n'a pas fait de progrès. Un autre médecin, à l'exemple de M. Spilsbury, a mis en usage les frictions avec le lard dans un cas de phthisie pulmonaire qui datait de dix-neuf mois et qui paraissait au-dessus des ressources de l'art. La toux et l'expectoration ont presque disparu; la respiration est redevenue facile et les forces se sont relevées.

(*The Lancet.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Juillet 1836.)

Orang-outang. — Fluide électrique de la torpille. — Pluie de crapauds. — Action du pus sur le sang.

Séance du 4 juillet. — *Orang-outang.* — Cette séance n'offre d'intéressant pour nous qu'une communication de M. Geoffroi-St-Hilaire, sur les rapports de similitude et les différences qui existent entre l'orang-outang et l'homme.

Comme M. Geoffroi a lu, dans plusieurs séances, divers articles, sous le titre d'*Etudes sur l'orang-outang*; nous les rassemblons tous en un seul, dont voici l'analyse :

Dans son premier article, M. Geoffroy constatant ce fait que l'orang-outang de la ménagerie paraît à la généralité de ses nombreux visiteurs n'être *ni un homme ni un singe*, raconte qu'après avoir écouté d'abord, puis douté, il est enfin passé à cette opinion.

«Mais, dans ce cas, dit-il, que deviendra pour le naturaliste des anciennes opinions (qui rangeait l'orang-outang parmi les singes) ce *ni l'un ni l'autre* que le jugement populaire lui oppose en ce moment? Le voici : il y a, dit le classificateur, ces deux premiers ordres qui ouvrent la marche dans la classe des mammifères ; il ont nom les *bimanes* et les *quadrumanes ;* le premier ordre est destiné à montrer et à tenir l'espèce humaine à part de tous les êtres portant mamelles, et le second ordre doit réunir tous les animaux aux quatre mains, ce qui s'entend des espèces qui ont le

doigt interne écarté des autres doigts, ce doigt étant plus ou moins utile dans la préhension. Mais cet ordre bimane donne-t-il effectivement en histoire naturelle son caractère net, précis, digne enfin de figurer dans un puissant contraste comme la recommandation et l'enseigne d'une famille bien tranchée ? Cela n'est certes point. Le pouce des pieds de derrière, qui paraît droit, rapproché et sans action propre à l'égard des autres doigts, n'est ainsi que maîtrisé par la chaussure. Les sculpteurs grecs le montraient détaché et distinct; les Arabes, livrés à l'œuvre des tourneurs et qui travaillent assis, emploient très-habilement et très-utilement ce pouce assez mobile et suffisamment écarté pour maintenir le bloc de bois à façonner; enfin les Charruas, dont nous avons vu tout récemment des individus, ont ce pouce spécialement actif et s'écartant presqu'à peu près comme le pouce de la main : c'est avec ce pouce, lequel entre dans des anneaux de courroie, que le cavalier charrua s'enlève sur son cheval : ce pouce pose seul sur cet anneau, qui revient pour l'usage à un étrier... La conclusion de ces réflexions qu'on pourrait étendre à l'infini, c'est que *l'ordre des bimanes n'est point un résultat immédiat et nécessaire des rapports naturels*, respectivement appréciés dans leurs degrés, et que *cet ordre est à supprimer.* »

Dans le deuxième article, qui n'est qu'un commentaire sur plusieurs dessins de l'orang-outang représenté dans différentes positions, M. Geoffroy-St-Hilaire arrive à cette observation générale : « Le caractère différentiel général et dominateur qui devient le trait prononcé et spécifique de l'orang-outang, c'est le sur-développement des systèmes osseux, musculaires et tégumentaires, s'établissant dans la partie moyenne de l'être, la tête et le cou principalement, aux dépends des membres de devant, qui sont amaigris et allongés. »

Dans un autre article, l'auteur examine cette question : Qu'est donc l'orang-outang, si ce n'est ni un homme ni un singe ? et l'auteur répond : Evidemment, c'est un être intermédiaire, une combinaison à part dans la nature, un animal *sui generis*.

« Comparons d'abord, dit-il, organiquement parlant, l'homme et l'orang-outang... Là domine exclusivement ce fait incontestable que dans l'essentiel il n'est entre les deux êtres rien que de semblable. La vérité de leurs rapports naturels, c'est que ni un vaisseau, ni un nerf, ni une fibre musculaire, ni un élément osseux ne sont en plus, ne sont en moins chez aucun d'eux. La ressemblance est poussée aussi loin que possible, jusque dans la direction et l'attache des poils, comme elle se voit au membre antérieur où les poils de l'avant-bras remontent et où ceux du bras descendent vers le coude.

« Mais là s'arrête cette étude des organes analogues. Arrive immédiatement à sa suite, dans l'ordre des recherches philosophiques, l'étude des cas différentiels, celle des modifications que l'état des volumes respectifs fait surgir dans les masses sans rien changer ni altérer dans l'essence des types communs.

« 1° Chez l'orang-outang, l'axe vertébral est pour sa longueur plus court, non que cela advienne par soustraction d'aucune partie, mais en raison de plus de concentration des matériaux de bas en haut.

« 2° La tête est généralement plus volumineuse, bien moins cependant en réalité qu'en apparence ; elle semble prendre une partie de plus en arrière et sortir du milieu des épaules. Ainsi point de cou visible.

« 3° D'autres modifications créant d'autres différences sont celles de la région cervicale où s'accumule l'excès de renflement chez l'orang-outang. Comme chez les chauves-

souris, les clavicules sont excessivement longues, et, pour se maintenir sous les téguments sans prendre trop de saillie latérale, elles sont dirigées sous l'occiput obliquement, d'où résulte un entraînement des épaules vers le crâne. Les muscles de la région cervicale, liant ensemble la tête, les vertèbres contiguës, le tronc et les extrémités antérieures, sont, sans quitter leurs relations respectives, plus courts et plus renflés.

« 4° Le trait le plus curieux à observer, c'est l'excessive grandeur des apophyses postérieures des vertèbres cervicales ; ces épines forment ensemble comme une tablette osseuse dont les flancs réalisent une excavation, le relief d'une gouttière profonde à droite et à gauche : circonstances qui favorisent ainsi l'accumulation et l'épaississement des muscles de cette région...

« Je n'étendrai point davantage ces remarques. Je me borne à cette conclusion générale.

« Tout est semblable dans l'état des organes chez l'homme et chez l'orang-outang, tout s'y maintient ainsi dans le détail de la subdivision de ces organes. Mais cependant ces deux êtres sont considérablement différents sous le point de vue des modifications qui surviennent dans le développement de chaque partie. Il y a mieux, l'ordre des développements est inverse de l'un à l'autre.

« Chez l'orang-outang, l'appareil encéphalo-rachidien est restreint dans son volume : non pas qu'il soit dans un état d'atrophie ; tout au contraire, toute l'organisation enveloppante est un demi-état d'hypertrophie. La boîte cérébrale, qui représente fidèlement les formes de l'organe qu'elle protège, pourrait être prise pour un petit crâne humain, si ce n'étaient des maxillaires plus avancés et des dents incisives beaucoup plus larges. Mais il arrive, par suite des progrès de l'âge, que le contenu cesse, à peu

près du moins, de s'accroître, quand le contenant grandit toujours et puissamment. Les os s'épaississent sensiblement et versent une partie de leur excédant de volume en dehors vers les lignes de sutures, ce qui se convertit en crêtes occipitales, sincipitales et frontales d'une grandeur démesurée; si bien qu'il n'existe de pareille ressemblance que chez les lions. Il en est ainsi de la peau : il s'en forme vers la tête, entre les yeux et les oreilles, une duplicature formant comme une masse sinueuse et ailée accompagnant bizarrement les flancs de la face. Les traits de cette physionomie chez l'adulte sont effroyables, tandis que la tête du jeune dénote un caractère de douceur et de bonté qui ne s'est point encore démenti dans le jeune orang qui habite parmi nous. Ce qu'il faut alors présumer des mœurs de l'adulte, c'est qu'il passe à des excès incalculables de force musculaire, lesquels doivent influer sur ses habitudes, les établir d'une brutalité extrême, d'une bestialité révoltante. Il n'y a de développement semblable que chez le crocodile.

« La structure de l'homme présente un système de développement inverse. Chez lui, le tube cérébro-spinal est considérable; les parties enveloppantes, les os, les muscles et les téguments sont, au contraire, non atrophiés sans doute, mais, comparativement à ce qui est du système sensitif, en moindre développement. Le crâne humain reste à sa surface lisse dans la vieillesse comme il l'est dans le premier âge; plus de molécules médullaires s'entassent dans la boîte cérébrale, et plus celle-ci ressent l'effet de cette accumulation par une poussée de dedans en dehors. C'est sur ce principe que Gall a fondé les principaux faits de théorie phrénologique.

. . . .

« Voyez comme ces deux êtres avec leurs matériaux semblables tendent, avec l'action de leurs modifications particlles, à s'écarter : leurs rapports naturels les tiennent à

une distance très-grande. Car, si l'on pouvait se permettre d'admettre une nouvelle accumulation de masse médullaire chez l'homme, il deviendrait plus homme, si je puis m'exprimer ainsi; je veux dire plus susceptible d'intelligence, plus capable encore de fonctions élevées, plus disposé au progrès continu qui est l'objet et le terme de la philosophie transcendante. L'orang-outang, marchant dans un développement inverse, gagnerait à l'égard de l'homme en force corporelle ce qu'il perdrait, ce qu'il est appelé à perdre, du côté des fonctions intellectuelles. Le mandril et le chorās, le jeune et l'adulte du *simia maimon* et *mormon* nous mettent sur la voie de ces distinctions et aperçus...

Après avoir bien établi, par l'exposition longuement détaillée des ressemblances et des différences qui existent entre l'homme et l'orang-outang, qu'à l'égard de la constitution actuelle du globe cet animal est une espèce *sui generis*, une forme, une combinaison à part dans la nature, M. Geoffroy Saint-Hilaire envisage son sujet sous le point de vue de l'*unité organique* :

«.... Allons, dit-il, avec ce fanal sur ces diversités pour nous certaines comme visuelles, nous verrons que ces différences naissent à l'occasion d'élémens les mêmes en principes, circonscrits numériquement et rassemblés sous la raison de l'exercice d'un petit nombre de lois immuables.

«...... Dans ce groupe d'animaux où l'homme apparaît comme être principal, il n'y a rien, *organisation* et *fonction*, qui ne soit chez l'un comme chez l'autre. C'est partout mêmes muscles, mêmes fibres pour la composition de ces muscles, mêmes vaisseaux artériels et veineux, mêmes masses médullaires et mêmes filets nerveux, mêmes systèmes osseux et tégumentaires; et tout cela se ressemblant tout aussi bien dans l'ensemble qu'a part dans les détails. C'est à faire dire à un esprit synthétique qui voit de haut

et qui perd dans cette considération la faculté de s'appesantir sur les nuances, qu'il n'est là qu'un seul animal, une seule espèce générale...., et qu'homme, orang-outang, chimpanzée, singes (et je réserve ce nom pour l'appliquer en propre à nos guenons africaines), puis et aussi tous les makis, sont au fond notre même animal, cette unique espèce générale que nous formulons ainsi à cause d'organes tous ensemble et chacun à part étant de même conformation.....»

. . . .

SÉANCE DU 11. — M. Matteucci adresse une lettre dans laquelle il expose le résultat de ses expériences et de celles de Linari sur le fluide électrique de la torpille (torpedo). Il est parvenu à l'aide d'un procédé, non usité jusqu'ici, non-seulement à aimanter des aiguilles avec ce poisson électrique, mais encore à en tirer des étincelles assez fortes pour être visibles en plein jour.

Pluie de crapauds. — Extrait d'une lettre de M. Pontus, professeur à Cahors, confirmant par une nouvelle observation la réalité des pluies de crapauds dont on a souvent entretenu l'académie.

«Au mois d'août 1804, écrit-il, j'étais dans la diligence d'Alby à Toulouse, le temps était beau et sans nuages. Vers quatre heures de l'après-midi, à la Conseillère (trois lieues de Toulouse), un nuage très-épais couvrit subitement l'horizon, et le tonnerre se fit entendre avec éclat. Ce nuage creva sur la route à soixante toises environ du lieu où nous étions. Deux cavaliers qui revenaient de Toulouse, où nous allions, et qui se trouvaient exposés à l'orage, furent obligés de mettre leurs manteaux; mais ils furent bien surpris et même effrayés, lorsqu'ils se virent assaillis par une pluie de crapauds. Ils hâtèrent leur marche, et s'empressèrent, dès qu'ils eurent rencontré la diligence, de nous

raconter ce qui venait de leur arriver. Je vis encore de petits crapauds sur leurs manteaux. Quand la diligence eût atteint le lieu où le nuage avait crevé, nous vîmes la grande route et les champs qui la longeaient à droite et à gauche jonchés de crapauds, dont le plus petit avait au moins le volume d'un pouce cube, et le plus grand, près de deux pouces, ce qui me fit présumer que ces crapauds avaient l'âge d'un ou deux mois. Il y en avait jusqu'à trois ou quatre couches superposées les unes aux autres. Les pieds des chevaux et les roues de la voiture en écrasèrent plusieurs milliers. Nous voyageâmes sur ce pavé vivant pendant un quart-d'heure au moins, et les chevaux allaient au trot.»

Action du pus sur le sang. — M. Donné adresse les résultats suivants d'expériences qu'il a faites sur le sang.

« Lorsqu'on mêle du pus de bonne nature à du sang sortant de la veine (environ une partie de pus pour neuf à dix de sang), le caillot se forme à peu près comme à l'ordinaire; le serum reste seulement un peu trouble. Au bout d'un certain temps, six, douze ou dix-huit heures, suivant la quantité du pus, peut-être aussi suivant sa qualité et celle du sang, le caillot qui s'était formé devient diffluent et se dissout entièrement, tandis que le même sang pur contient encore les éléments solides et liquides parfaitement distincts. Si la proportion du pus est plus considérable, la liquéfaction du caillot commence en moins de deux ou trois heures.

«En observant ce sang mêlé de pus, au moyen du microscope, on voit, dès la sixième heure environ, après le mélange opéré, les globules du sang se déformer, pâlir, perdre peu à peu la netteté de leurs contours; et, le lendemain, quand le sang est tout-à-fait liquéfié, on ne trouve plus absolument que des globules purulents.

18.

« Les conditions vitales dans lesquelles se trouve le sang en sortant des vaisseaux, sont-elles pour quelque chose dans ce phénomène? Tout ce que je puis dire, c'est qu'il ne se passe rien de semblable sur du sang refroidi; le pus n'a plus aucune action sur lui; mais, dans ce cas, le sang n'a pas seulement cessé d'être sous l'influence de la vie, il a encore subi des modifications physiques et chimiques dont il faut tenir compte. La coagulation n'est-elle pas la circonstance principale à laquelle on doive attribuer la résistance du sang à l'action du pus après son refroidissement? Pour détruire, autant que possible, l'influence vitale, si elle existe, j'ai plongé le tube dans un mélange de glace et de sel, après avoir opéré le mélange du pus et du sang; cette opération n'a rien changé au résultat, et le caillot s'est liquéfié comme de coutume; d'un autre côté, en recevant du sang dans un tube contenant du pus, et maintenu pendant une heure à 42° le caillot s'est formé à peu près comme à la température ordinaire, et sa liquéfaction ne s'est pas opérée plus tôt.

Le pus est-il le seul fluide de l'économie capable de produire cette action? l'urine et la bile ont été sans effet, du moins sous le rapport que je considère ici. Le pus acide s'est comporté comme le pus alcalin : les seules espèces de pus dont l'action a été peu marquée sont des pus séreux, et le pus contenu dans les crachats. Je n'ai employé dans ces expériences que du sang provenant de malades atteints d'affections très-légères, mal de tête, bronchites etc.»

Les séances des 18 et 25 juillet ont été consacrées à des objets étrangers aux sciences médicales.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Juillet 1836.)

Jambe artificielle. — Nouveau stéthoscope. — Liste de présentation des candidats pour la place vacante dans la section de pathologie externe; nomination de M. Blandin. — Prix Portal décerné à M. Risueño Amador, de Montpellier.

SÉANCES DES 5, 12 et 19 JUILLET. — *Jambe mécanique artificielle.* M. F. Martin soumet à l'Académie un nouvel appareil mécanique à l'aide duquel les malades qui *ont subi* l'amputation partielle ou totale de la jambe, et même immédiatement au-dessus de l'articulation tibio-tarsienne, peuvent, avec la plus grande facilité, marcher, monter et descendre un escalier, comme s'ils avaient leur membre naturel. Il présente une jeune personne qui porte un de ces appareils, dont elle n'éprouve aucune gêne et qui se prête à tous les mouvements du corps. A l'avantage incontestable par lequel cette jambe l'emporte sur les jambes de bois ordinaires, elle joint celui de cacher entièrement la difformité par le jeu de ses articulations, et doit amener de plus un changement dans la pratique chirurgicale de l'amputation de la jambe, en faisant changer le lieu d'élection. Sous ce dernier rapport, la jambe artificielle de M. Martin paraît devoir être très-utile en permettant d'amputer au-dessus de l'articulation du pied dans tous les cas où l'imperfection des jambes mécaniques ordinaires obligeait à faire l'ablation du membre au-dessous du genou.

Nous reviendrons sur cet appareil ingénieux à l'occasion du rapport confié à MM. Sanson et Renoult.

M. Blandin présente deux malades auxquels il a pratiqué l'amputation de la jambe dans sa partie inférieure, et qui portent les jambes artificielles de M. Martin.

— *Nouveau stéthoscope.* M. Piorry fait un rapport favorable sur un stéthoscope perfectionné, réunissant les moyens de percussion, d'auscultation et de mensuration, par M. Montault.

— MM. Espiaux, Rochoux, Planche, font différents rapports sur des sujets divers et peu intéressants.

— M. Vassal lit un mémoire sur la coïncidence de l'apoplexie avec l'hypertrophie du ventricule gauche du cœur. (MM. Louis, Bouillaud et Husson, commissaires.)

— M. J. Cloquet présente, de la part de M. le docteur Lestrange, de Dublin, un appareil propre à maintenir réduits les fragments de la mâchoire inférieure dans le cas de fracture de cet os.

— *Liste de présentation des candidats pour la place vacante dans la section de pathologie externe. Nomination de M. Blandin.* L'Académie se constitue en comité secret pour aviser définitivement à la formation de la liste des candidats dans la section de pathologie chirurgicale. La commission chargée de cette rédaction a porté ses candidats dans l'ordre suivant : MM. Gerdy, Blandin, Bérard, Malgaigne et Jobert.

Sur la remarque de M. Cornac, dit-on, une discussion s'élève sur l'ordre de cette présentation. M. Cornac réclame comme un acte de justice la présentation dans l'ordre alphabétique suivi en pareille circonstance, et qui ne souffre d'exception que lorsqu'un candidat est évidemment hors de ligne, ce qui n'a pas lieu dans cette circonstance, où les cinq candidats ont en leur faveur des titres à peu près égaux. Cette proposition est appuyée par divers autres membres et adoptée. En conséquence la présentation défi-

nitive a lieu dans cet ordre : MM. Bérard, Blandin, Gerdy, Jobert et Malgaigne.

La séance suivante, celle du 19, est presque en entier consacrée au scrutin pour l'élection d'un membre dans la section dont il s'agit. Sur 119 votants, M. Blandin a obtenu 81 voix; M. Gerdy 20; M. Bérard 8; M. Jobert 5, et M. Malgaigne 4.

M. Blandin est nommé.

SÉANCE DU 26. — Une grande partie de cette séance est consacrée à la lecture et à la discussion du nouveau rapport que fait M. Cruveilhier au nom des deux commissions réunies, chargées de rendre compte du mémoire de M. J. Guérin sur les *Déviations latérales simulées de l'épine*, et des diverses pièces relatives à ce travail. Nous rendrons compte de ce rapport après la fin de la discussion qui a été commencée à ce sujet.

— L'académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Double pour le prix Portal; la question était la suivante ; *Quelle a été l'influence de l'anatomie pathologique sur la médecine depuis Morgagni jusqu'à nos jours.*

L'auteur du mémoire couronné est M. Risueno Amador, de Montpellier.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Propriétés de la racine d'aunée contre les flueurs blanches. — De l'hydrochlorate de baryte contre les tumeurs blanches. — Du chlorure liquide d'oxide de sodium contre l'aménorrhée. — Menstruation par l'extrémité des doigts. — Vin de colchique. — Iodure de fer contre les scrofules.

M. Forget, nommé après un brillant concours, professeur

de clinique médicale à la faculté de Strasbourg, s'est trouvé dans la nécessité de donner sa démission de secrétaire-général de la société de médecine de Paris. La société a applaudi au nouveau succès de M. Forget, en regrettant en lui un de ses membres résidants les plus éclairés et les plus actifs. Elle est en droit de compter que sa correspondance l'indemnisera de son éloignement.

Le scrutin ayant été ouvert pour l'élection d'un nouveau secrétaire-général, M. Prus a réuni la majorité des suffrages.

M. Sabatier a été élu secrétaire-particulier en remplacement de M. Prus.

La société continue à s'occuper des propriétés thérapeutiques de certains médicaments.

M. Bourgeois demande la parole :

Messieurs, dit-il, vous n'avez pas oublié la communication intéressante que nous fit récemment M. Delens sur les heureux effets de la décoction d'aunée prise à l'intérieur dans le traitement de la leucorrhée. Une autre affection qui souvent n'est pas moins rebelle que les flueurs blanches, une dartre très-ancienne a guéri sous l'influence de la décoction d'aunée employée en lotions. Ce fait appartient à M. Guibourt. Un autre dont j'ai été le témoin, continue M. Bourgeois, c'est la guérison de la gale par le même remède également administré à l'extérieur.

M. Mérat dit que les faits cités par M. Delens l'ont engagé à rechercher les propriétés de l'aunée dans quelques-uns de nos vieux auteurs. Il a vu que Dioscoride avait déjà constaté que l'aunée avait une action spéciale sur la matrice.

M. Chailly entretient la société des essais tentés par M. Lisfranc sur l'efficacité de l'hydro-chlorate de baryte dans le traitement des tumeurs blanches. Il signale les bons ef-

fets que M. Lisfranc dit avoir obtenus de l'usage de ce médicament et l'innocuité des doses élevées auxquelles il l'a administré. C'est à M. Pirondé de Marseille que l'on doit d'avoir fixé de nouveau l'attention sur ce médicament. Il en a graduellement porté la dose jusqu'à deux gros dans quatre onces d'eau distillée, prises en vingt-quatre heures. M. Lisfranc commence par une dose de six grains qu'il augmente graduellement. Il n'a pas dépassé quarante-huit grains, et encore, à cette dose, l'hydro-chlorate de baryte a plusieurs fois déterminé des symptômes d'empoisonnement qui ont été facilement dissipés par l'emploi du blanc d'œuf, après avoir résisté au vin sucré proposé par M. Pirondé. M. Chailly termine en indiquant, d'après M. Lisfranc, quelques précautions à prendre pour assurer le succès du médicament et pour prévenir les accidents. Ainsi, la bouteille qui contient la solution ne doit pas être exposée à l'action du soleil, parce que, sous cette influence, il se forme un précipité qui rend les dernières cuillerées beaucoup plus concentrées que les premières; pour éviter encore plus sûrement cet inconvénient, le malade devra agiter la bouteille avant de prendre chaque cuillerée de la solution.

M. Guibourt regarde les précautions indiquées comme inutiles quand la préparation est bien faite. L'hydro-chlorate de baryte est inaltérable à la lumière : on a dit qu'il se précipitait lorsque sa solution était exposée à la lumière, cela n'est pas. Il ne pourrait se précipiter que dans le cas où il serait dissout dans de l'eau non distillée. Sous ce rapport, les hydro-chlorates et les chlorures sont bien différents. Les chlorures sont éminemment altérables par la lumière; les hydro-chlorates, jamais.

M. Téallier a lu avec soin toutes les observations recueillies à la clinique de M. Lisfranc et publiées par la ga-

zette médicale dans le but de prouver les bons effets de l'hydro-chlorate de baryte dans le traitement des tumeurs blanches. Mais il doit avouer qu'il n'a pas trouvé, dans la description des faits dont il s'agit, les caractères essentiels, certains des tumeurs blanches. Il craint que le petit nombre de guérisons obtenues n'ait pas eu pour objet de véritables tumeurs blanches. Il fait remarquer, d'ailleurs, que dans la plupart des cas cités, il n'y a eu qu'une diminution plus ou moins durable de la tumeur, et que presque toujours d'autres moyens ont été employés ou concurremment avec le muriate de baryte ou peu de temps avant ou après son administration. M. Téallier a vu aussi, lui, des tumeurs articulaires diminuer sensiblement sous l'influence du tartre stibié à haute dose; il croit, toutefois, devoir déclarer qu'il n'a pas guéri de véritables tumeurs blanches. Il doute que, sous ce rapport, l'hydrochlorate de baryte ait été plus puissant que le tartre stibié.

M. Maingault voudrait aussi que lorsqu'on vante l'action thérapeutique d'un médicament on précisât davantage le caractère, la période et la gravité de la maladie : ainsi, par exemple, on a beaucoup parlé de succès obtenus par M. Lisfranc contre les tumeurs blanches, à l'aide de nombreuses applications de sangsues. Ces succès tiennent à l'époque de la maladie où ces applications ont été faites, c'est-à-dire au début. Pense-t-on que lorsque les tissus ont déjà subi une désorganisation plus ou moins avancée, un pareil moyen soit suffisant ? Non certainement. Il faut alors des remèdes plus énergiques pour avoir quelque prise sur la maladie.

A propos de maladies articulaires, M. Gasc dit qu'il a maintenant dans son service à l'hôpital du Gros-Caillou un officier affecté d'une hydarthrose à chaque genou. M. Gasc a commencé le traitement de cette maladie par l'emploi

successif de l'hydro-chlorate de baryte à l'intérieur et de l'hydriodate de potasse en frictions. Ces moyens sont restés sans aucun effet avantageux. Les genoux étaient encore très-volumineux et on y observait une fluctuation évidente. M. Gasc eut alors recours à des applications de sangsues, alternant avec des vésicatoires volants autour des articulations. Ces moyens combinés ont amené un résultat des plus favorables. Un genou est maintenant bien guéri. L'autre a diminué de deux tiers, la maladie de cet officier durait depuis n an.

M. Prus a dans son service de la Salpêtrière une vieille femme offrant un pareil engorgement du genou gauche avec fluctuation non douteuse. M. Cruveilhier avait, à plusieurs reprises, fait appliquer des sangsues et *entourer* l'articulation de vésicatoires volants. Sous l'influence de ces moyens et de purgatifs légèrement drastiques, auxquels il accorde une grande confiance dans ce cas, le genou a sensiblement perdu de sa rénitence et de son volume. M. Prus, ayant pris le service, a voulu observer la marche de la maladie avant d'employer une médication active : l'engorgement articulaire n'a pas moins continué à diminuer notablement. M. Prus convient, toutefois, que le cas cité par M. Gasc n'est pas le même que celui de cette vieille femme. Chez cette dernière, la goutte, qui a laissé des traces non équivoques sur plusieurs autres articulations, paraît avoir joué un rôle important dans la production de la tumeur du genou. Il n'est donc pas fort étonnant que sous l'influence seule du repos on ait vu l'engorgement diminuer.

M. Duparcque cite un cas de guérison d'un genou engorgé, rénitent, ankylosé incomplétement, par l'emploi de douches d'eau naturelle chaude. Tous les autres moyens avaient échoué dans cette circonstance.

M. Chailly demande si quand l'hydro-chlorate de baryte réussit dans le traitement des tumeurs blanches, on ne pourrait pas penser que c'est le chlore qui agirait alors efficacement. On voit, en effet, le cérat chloruré avoir de bons effets dans des maladies analogues.

M. Delens fait observer, à cette occasion, que, dans les sels, ce n'est pas indistinctement l'un ou l'autre des principes constituants qui exerce une action, c'est la base seule qui est active et non l'acide uni à cette base. Cela est si vrai qu'on voit la même base combinée avec des acides très différents exercer sur l'économie une action à peu près identique. Exemple, les sels à base de soude. Ainsi, le sulfate, le phosphate, l'hydro-chlorate de soude agissent par leur base et non par l'acide. Il en est de même pour les autres sels de cette classe, c'est-à-dire pour les sels neutres et à plus forte raison pour les sels alcalins. M. Delens ajoute que la remarque qu'il a faite sur les hydro-chlorates, comme sur les autres sels dont la base s'unit avec d'autres acides, tels que les nitrates, les sulfates, les phosphates de soude et de magnésie, etc., etc, ne doit pas s'appliquer aux chlorures proprement dits. Les chlorures ne sont pas des sels. Dans ces composés, le chlore est au contraire la partie active ; la base alcaline avec laquelle il est combiné a peu d'influence. Exemple : les chlorures de chaux, de soude, dans lesquels le chlore est dans un état de combinaison faible, que la plus légère influence électro-chimique peut altérer ou détruire. La même remarque s'applique aux iodures. Les iodures et les chlorures sont bien différents, sous ce rapport, des hydriodates et des hydro-chlorates.

M. Chailly répond que quelle que soit la théorie que l'on admette sur les chlorures et les hydro-chlorates, il n'en est pas moins prouvé pour lui que le chlorure liquide d'oxyde de sodium pris à l'intérieur, et le cérat chloruré ont en

sous ses yeux une influence favorable sur des tumeurs blanches. Il a reconnu aussi que dans la chlorose et l'aménorrhée le chlorure liquide d'oxyde de sodium, administré à la dose de trente à soixante gouttes dans une pinte d'eau coupée avec du vin, pour vingt-quatre heures, détermine assez promptement l'apparition des règles ou en augmente l'abondance quand elles sont insuffisantes.

M. Bourgeois n'a jamais entendu parler de la propriété emménagogue du chlorure liquide d'oxyde de sodium : il prie M. Chailly de lui donner quelques renseignements à cet égard.

M. Chailly connaît depuis long-temps cette propriété du chlorure indiqué. Il ne croit pas avoir employé le premier cette substance dans ce but. Pour confirmer ce qu'il a avancé à ce sujet, M. Chailly avoue qu'il a *produit involontairement* l'avortement chez une femme non mariée, dont il ne soupçonnait pas la grossesse et à laquelle il avait administré le chlorure d'oxyde de sodium, supposant chez elle une simple aménorrhée.

M. Maingault a récemment observé un malade sujet à des congestions sanguines et à des accidents nerveux graves. Il y a cinq mois, le malade eût une hémoptisie très-abondante qui dura huit jours, bien qu'une saignée eût été pratiquée. Le 7 avril dernier, cet homme éprouva un sentiment d'oppression à l'épigastre et des accidents imminents de suffocation. Appelé immédiatement près de lui, M. Maingault le trouva dans l'état suivant : orthopnée, palpitations fortes et intermittentes du cœur, respiration très-gênée, impression très-pénible causée par la lumière. M. Maingault ouvrit aussitôt la veine et, tenant le doigt sur l'artère radiale, laissa couler une grande quantité de sang, ayant soin seulement d'en suspendre le cours en appliquant le doigt sur l'ouverture de la veine. Le sang fut pesé après

l'opération, et son poids fut trouvé égal à trois livres un quart. Trois jours après cette abondante saignée, le malade, qui n'est ni plétorique ni très-vigoureusement constitué, était parfaitement rétabli.

Chez un autre malade de cinquante-deux ans qui fut pris, dans la rue, d'une congestion cérébrale, M. Maingault tira au moins trois livres de sang d'une saignée du bras. Au bout d'une heure, les accidents de congestion n'étant pas notablement diminués, M. Maingault tira de la saphène une quantité de sang au moins égale, en sorte que ce malade perdit six livres de sang en moins de deux heures. Il fut promptement guéri. M. Maingault ajoute qu'au moment de l'attaque le malade vit tout-à-coup les objets renversés, les maisons s'offrirent à lui le toit en bas, les portes en haut. Ce trouble de la vue, presque constant dans les afflux du sang vers le cerveau, paraît à M. Maingault un des phénomènes les plus remarquables des congestions de cet organe.

M. Prus, sans se prononcer sur la question de la nécessité et de l'utilité de saignées aussi copieuses que celles dont vient de parler M. Maingault, dit qu'il a observé l'avantage d'une certaine hardiesse dans les saignées quand il y a hypertrophie du ventricule gauche. Aussi pose-t-il en principe que dans toutes les maladies des vieillards, et dans un très-grand nombre de celles des adultes, c'est au cœur qu'il faut tâter le pouls, si l'on peut s'exprimer ainsi. L'état du cœur peut seul apprendre et l'opportunité de la saignée et la quantité de sang à soustraire.

M. Lemoine parle, à cette occasion, d'un vieillard de soixante-dix ans auprès duquel il fut appelé pour le traiter d'une pleurésie. Le pouls était filiforme. Se rappelant la règle que M. Prus vient d'émettre et qu'il avait déjà émise antérieurement, M. Lemoine ausculta le cœur dont l'im-

pulsion était forte. M. Lemoine pratiqua deux saignées en vingt-quatre heures et appliqua des ventouses. Le malade guérit.

M. Bourgeois cite un cas de déviation des menstrues chez une jeune fille de quinze à seize ans, qui, il y a peu de temps, a commencé à être réglée par l'extrémité de chacun des dix doigts. A la deuxième époque, l'hémorrhagie s'est encore renouvelée par ces extrémités. La jeune personne a été retirée de la maison d'éducation où elle se trouvait. Jusqu'ici les règles n'ont pas paru par la voie naturelle. La société prie M. Bourgeois de vouloir bien prendre d'ultérieures informations sur ce cas intéressant et de les lui communiquer.

MM. Tanquerel des Planches et Joly rendent un compte favorable, le premier de l'ouvrage de M. Maigue *sur le choix d'une nourrice*; le second, du premier numéro de l'Encyclographie des sciences médicales.

M. Maingault rappelle l'attention de la Société sur le vin de colchique, dont elle s'est occupée dans les séances précédentes. Il conclut des faits qui ont été cités que ce médicament (à la dose de trois onces par jour) est souvent un moyen dangereux. Il propose contre les affections rhumatismales un remède qu'il croit plus utile et qui, selon lui, n'offre pas les dangers attachés à l'administration du vin de colchique : il conseille de faire infuser pendant trente-six heures une once de deuxième écorce de sureau dans deux livres de vin blanc ou rouge. Tirez à froid et administrez cette infusion à la dose de trois onces chaque jour. Notre collègue M. Devilliers, ajoute M. Maingault, a eu fréquemment recours à ce moyen et jamais il n'a eu lieu de s'en repentir. M. Devilliers, au reste, se propose de publier bientôt les recherches auxquelles il se livre depuis longtemps sur les médicaments diurétiques.

MM. Chailly et Delens font observer que cette préparation est connue depuis long-temps comme agissant avec énergie sur les reins et sur la muqueuse intestinale. M. Delens ajoute qu'elle a quelquefois déterminé des accidents fort graves.

MM. Chailly et Nacquart ont vu employer, non pas la deuxième écorce de sureau, mais la deuxième écorce de racines d'hièble ou sureau herbacé, par un de nos praticiens les plus recommandables, M. Martin-Solon, qui, dans un grand nombre d'occasions, en a obtenu d'excellents effets. Dans les deux circonstances dont ils ont été témoins, on a été obligé de renoncer à l'emploi de l'infusion de deuxième écorce de racines de sureau, parce qu'à la dose d'une once elle déterminait des superpurgations.

M. Chailly se félicite du changement qui s'opère dans les esprits en faveur des expériences thérapeutiques sagement dirigées. La Société de médecine de Paris, qui n'a négligé aucune occasion de ramener les médecins dans cette voie trop long-temps abandonnée, ne peut que poursuivre son œuvre. Aussi croit-il devoir l'entretenir des essais tentés par M. Lisfranc pour constater les bons effets de l'hydro-chlorate de baryte administré contre les tumeurs blanches. La dose est progressive depuis 4 jusqu'à 24 grains et plus par jour. Déjà M. Martin-Solon avait obtenu de bons effets de ce médicament dans le traitement de la maladie scrofuleuse en général.

M. Prus a eu beaucoup à se louer des heureux effets de l'hydro-chlorate de baryte chez une petite-fille de quatre ans, appartenant à des parents riches, mais offrant cependant à un haut degré tous les caractères de l'affection scrofuleuse. Atteinte successivement d'ophthalmies douloureuses et rebelles, de carie des os du pied, de déviation de la colonne vertébrale avec gibbosité, etc., cette petite ma-

lade a éprouvé une amélioration sensible sous l'influence de l'hydro-chlorate de baryte continué avec persévérance, mais sans qu'on ait jamais dépassé la dose de quatre grains par jour. Des bains de mer, le séjour à la campagne et un régime tonique, ont consolidé une guérison qui avait paru et avait dû paraître peu probable avant l'emploi de l'hydro-chlorate de baryte.

M. Prus a raconté ce fait à M. Baudelocque, qui lui a déclaré, à cette occasion, que parmi tous les remèdes vantés contre la maladie scrofuleuse, l'hydro-chlorate de baryte doit tenir un des premiers rangs. Il est du petit nombre des remèdes anti-scrofuleux qu'on doit conserver.

M. Roche n'a nullement l'intention de déprécier l'hydro-chlorate de baryte, mais il ne peut s'empêcher de rappeler qu'il résulte des observations consignées dans l'ouvrage de M. Baudelocque sur la maladie scrofuleuse, que l'iode est le plus utile des médicaments qu'on peut diriger contre cette affection.

M. Bourgeois, qui, comme tous les médecins, a vu souvent les scrophules résister à tous les remèdes préconisés, a eu recours à un moyen nouveau sur lequel il appelle l'attention de ses confrères. Ce moyen, c'est l'iodure de fer qu'il administre en pilules à la dose de 20 à 24 grains par jour. Il a vu des engorgements glandulaires se résoudre promptement par l'effet de ce médicament. Pour augmenter son action il a voulu l'employer aussi à l'extérieur. Les frictions ont sali la peau, l'ont même quelquefois désorganisée, sans aucun effet salutaire. Il préfère appliquer sur les tumeurs scrofuleuses un mélange d'iode, d'éponge brûlée et de sel ammoniac. Ce mélange détermine assez souvent de petites vésications dues sans doute à l'ammoniaque.

M. Mêlier a employé les pilules d'iodure de fer. Elles lui

ont offert un grave inconvénient, celui de se décomposer promptement : l'iode se sépare du fer et l'on n'a plus qu'une masse ardoisée. Ce n'est plus de l'iodure de fer qu'on administre alors. M. Mélier a essayé d'incorporer l'iodure de fer dans des pastilles de chocolat ; mais au bout de quelques jours ces pastilles ne présentaient plus que des rondelles ardoisées. Voici, enfin, la préparation qui lui semble préférable : il faut faire dissoudre l'iodure de fer dans son poids d'eau ; puis on le mélange avec le sirop de gentiane, de manière à ce que chaque once de sirop contienne deux grains d'iodure de fer. D'après des expériences faites par M. Boullay, le sirop de gentiane décompose beaucoup moins l'iodure de fer que le sirop de fleurs d'oranger. Il est remarquable aussi que le sirop de gentiane, contenant de l'iodure de fer, est moins désagréable que l'iodure de fer seul.

M. Bourgeois dit que s'il est prouvé que l'iodure de fer se décompose avec autant de facilité, il faut craindre de dépasser certaines limites, attendu que, sans cette réserve, on serait exposé à administrer l'iode à des doses dangereuses.

M. Delens fait observer que l'iodure de fer en pilules réussissant, peu importe au praticien si l'iodure de fer est décomposé ou ne l'est pas.

M. Nacquart s'élève avec force contre une pareille doctrine, qu'il s'étonne de voir professée par un homme aussi éclairé que M. Delens. Il ne conçoit pas comment un médecin pourrait employer des médicaments qui, par suite d'une décomposition, d'une altération quelconque, ne sont pas identiques à eux-mêmes. Une pareille manière d'agir ne lui paraît pas suffisamment scientifique.

M. Delens répond que la chimie végétale et même minérale ne fournit pas des données assez précises, assez com-

plètes pour que le praticien doive s'en rapporter exclusivement à elle. La plupart du temps le médecin ignore, et la science ne peut encore lui apprendre, quelles sont les modifications qu'un médicament a subies par telle ou telle préparation. Il ignore encore bien mieux quelles sont les altérations que ce même médicament a éprouvées dans le tube digestif. C'est ce qui arrive notamment pour l'hydrochlorate de baryte dont on parlait tout-à-l'heure; c'est ce qui arrive pour la plupart des médicaments. En résumé, dit M Delens, mon opinion est que, s'il faut tenir grand compte des renseignements que fournit la chimie pour la préparation et l'administration des médicaments, on ne peut, d'un autre côté, refuser à la pratique le droit de prononcer. C'est là pratique, en effet, qui juge en dernier ressort la valeur d'un médicament ou d'une préparation pharmaceutique.

M. Nacquart persiste dans sa manière de voir. Aucun de nous, dit-il, ne voudrait administrer d'emblée 10 à 12 gr. d'iode. Il est donc bien important de savoir, quand on conseille l'iodure de fer à la dose de 20 ou 24 grains, s'il y a décomposition, si l'iode est mis à nu. Quand on prescrit le deuto-chlorure de mercure dans un sirop végétal, on doit savoir que le malade prend d'abord du proto-chlorure et ensuite de l'oxyde de mercure.

M. Guibourt croit se rappeler que dans la composition de l'iodure de fer l'iode entre pour les trois quarts et le fer pour un quart. Cette combinaison est tellement altérable, que la poudre, de guimauve suffit pour modifier le composé. Il se dégage des pilules faites avec l'iodure de fer et la poudre indiquée, une odeur d'iode très-marquée. En résultat, cependant, la vaporisation est peu considérable. Relativement à ce qui a été dit sur la décomposition du deuto-chlorure de mercure, M. Guibourt établit que la bardane et le

sirop de miel déterminent promptement cette décomposition, tandis qu'elle ne s'opère que très lentement dans le sirop de sucre et surtout dans celui de salsepareille.

M. de Lens appelle l'attention de la Société sur l'efficacité qu'il a reconnue à la *racine d'aunée* dans le traitement de plusieurs affections chroniques, notamment de la *leucorrhée*; ses essais sur ce point datent de la fin de 1834, où il fut mis sur la voie par l'observation suivante :

Une dame jeune encore, blonde, délicate, d'une constitution lymphatique, jadis menacée de la poitrine, avait depuis un an un écoulement très-abondant et continuel, suite d'une blennorrhagie. Des médicaments de toute sorte, adoucissants, sudorifiques, dépuratifs, mercuriels, des injections ou applications locales émollientes, calmantes, sulfureuses, astringentes, stimulantes, sans même oublier la créosote, avaient été employés tour à tour sans aucun succès. L'application du spéculum ayant ensuite fait reconnaître de la rougeur et quelques ulcérations superficielles au col de l'utérus, de l'orifice duquel on voyait sortir en nappe la matière puriforme de l'écoulement, des cautérisations avec le nitrate acide de mercure furent pratiquées à plusieurs reprises; le mal disparut, mais l'écoulement persista. M. Lisfranc, appelé en consultation, reconnut un peu de gonflement au col utérin, regarda l'affection comme purement leucorrhéique, et conseilla de simples injections adoucissantes et des pilules avec l'extrait de ciguë. Ces moyens, employés avec exactitude, ne réussirent pas mieux. Cependant, durant cette longue affection, divers toniques, entre autres le quinquina, les ferrugineux, le cachou et la ratanhia avaient été administrés pour combattre l'état de langueur de la malade et la débilité de l'estomac, souvent liés, il est vrai, à ce genre d'affection, mais qui, chez elle, étaient bien antérieurs à la leucorrhée; jamais le succès

n'en avait été qu'incomplet et passager. Le besoin s'en étant fait de nouveau sentir, M. Delens prescrivit alors une décoction de deux gros de racine d'aunée, sans d'ailleurs attribuer à ce médicament aucune propriété spéciale. C'est donc avec beaucoup de surprise qu'il apprit quelques jours après que l'écoulement, si tenace jusqu'alors, avait presqu'entièrement cessé depuis l'usage de cette simple tisane, et avec lui l'état de malaise habituel dans lequel vivait cette malade. Le remède fut continué, porté même à trois gros par jour, et peu après le mal a disparu complètement pour ne plus se remontrer : deux ou trois fois seulement, dans les premiers mois, un léger suintement rosé s'est manifesté dans l'intervalle des règles. Du reste, la santé générale s'est depuis lors notablement améliorée.

Un second fait, observé quelques jours après, et lié en quelque sorte au précédent, quoiqu'ayant trait à une affection fort différente, et où la constitution seule des malades offrait d'assez grandes analogies, est venu contribuer puissamment à fixer l'attention de M. Delens sur l'activité particulière de la racine d'aunée :

Madame P.., âgée de vingt-cinq ans, d'un tempérament éminemment lymphatique, scrofuleuse dans son enfance et en portant encore au cou les stigmates, traitée ensuite comme phthisique par de nombreuses applications de moxas, atteinte enfin de chlorose promptement guérie par les *pilules* dites *de Blaud* (sulfate de fer et carbonate de potasse), s'était assez bien portée depuis cette dernière époque, sauf quelques affections catarrhales auxquelles elle a toujours été sujette. Mariée depuis un an, et devenue mère, elle avait pris même récemment de l'embonpoint et un air de santé, lorsqu'en décembre 1834 elle vit se développer, dans la région sous-maxillaire du côté gauche, une tumeur

dure, indolente, mobile d'abord, qui en peu de temps prit un assez grand volume. Craignant un retour d'affection scrofuleuse, et dans l'intention ou de provoquer la résolution de la tumeur par une excitation vive et momentanée, ou d'en précipiter la marche, d'en hâter la suppuration, deux vésicatoires volants furent appliqués à quelques jours de distance sur les parties où elle avait son siége. Le premier parut effectivement en diminuer plutôt qu'en accroître le volume; le second, au contraire, fut immédiatement suivi d'un gonflement énorme, peu douloureux, mais accompagné de rougeur de la peau, d'un peu de fièvre et bientôt d'une fluctuation manifeste. Des cataplasmes émollients furent appliqués, on prescrivit la diète et des boissons délayantes: la fièvre disparut, un état de faiblesse, de langueur lui succéda; la tumeur augmentait toujours; tout annonçait l'existence d'un dépôt qui ne tarderait pas à se faire jour au-dehors, et, à la saillie plus prononcée d'un de ses points, on eût pu assigner en quelque sorte le lieu où devait s'en effectuer l'ouverture. Cependant, M. Delens, qui peu de jours auparavant avait vu avec tant de surprise l'heureux effet de la racine d'aunée dans le cas précédent, eut l'idée de la prescrire aussi à cette dame (3 gros), non, certes, dans l'espoir de résoudre une tumeur qu'il croyait irrésoluble, et que peut-être même il n'eût pas cru prudent de faire disparaître, mais dans la vue d'agir sur l'ensemble du système chez une personne lymphatique et disposée, comme, on l'a vu, aux scrophules. L'événement dépassa toutes les prévisions: dès le premier jour de l'usage de cette tisane, la tumeur éprouva un mouvement rétrograde extraordinaire; le surlendemain elle était réduite de plus de moitié; quelques jours après elle n'existait plus; aucune trace même d'engorgement glanduleux ne se faisait sentir là où elle avait existé. Cette prompte résorption s'est opé-

rée sans accident, et n'a pas moins surpris le médecin qu'enchanté la malade et ses proches.

Depuis cette époque, ajoute M. Delens, je n'ai eu aucune occasion de donner la racine d'aunée dans un cas analogue à celui-ci, et je ne puis dire par conséquent quelle part il faut réellement attribuer au médicament dans cette cure singulière ; mais je l'ai administrée à plusieurs *scrofuleux* avec un avantage marqué ; chez tous j'ai vu pendant son usage, et sans le concours d'autres remèdes, le teint s'améliorer, l'appétit s'accroître, les glandes diminuer de volume, quelquefois même disparaître ; il m'a paru aussi chez quelques-uns, et cette observation est commune au sujet de l'observation précédente, que des *affections catarrhales* auxquelles ils étaient ordinairement exposés s'en étaient trouvées sensiblement amendées. Du reste, il importe d'observer qu'aucun de ces individus n'était gravement atteint; je ne puis donc qu'engager ceux de mes collègues mieux placés que moi pour voir des scrofuleux, à répéter mes essais et à en préciser eux-mêmes la valeur.

Mais quant aux *leucorrhées chroniques*, soit muqueuses, soit puriformes, soit même succédant à une blennorrhagie, je puis dire avec assurance que toutes celles, sans exception je crois, que j'ai eu à traiter depuis cette époque, et le nombre en est assez grand, ont promptement cédé à l'action de ce seul remède, tout au plus associé chez quelques-unes à l'emploi de quelques injections demandées par les malades. Or, la leucorrhée était pour moi jusque-là une des affections les plus rebelles ; presque toujours, quand elle était liée à la chlorose, je l'avais vue résister au traitement, si efficace pourtant à l'égard de celle-ci, dont j'ai parlé plus haut, preuve que ces deux affections, malgré leur fréquente coïncidence, ne sont pas de même nature. Parmi les nombreux agents que j'avais expérimentés contre cette maladie

si commune parmi nous, et avec laquelle vivent, insouciantes, un grand nombre de femmes, la décoction concentrée de bourgeons de sapins m'avait seule offert une efficacité un peu constante ; mais peu de malades avaient le courage de supporter long-temps cette détestable tisane, et il faut beaucoup de temps pour en voir les effets, et quoique celle d'aunée soit loin d'être bonne, on s'y habitue facilement, soutenu d'ailleurs par sa prompte efficacité : en quelques jours, en effet, l'écoulement diminue de moitié, et souvent au bout d'une ou deux semaines il a disparu tout-à-fait. Je la fais toutefois continuer ordinairement pendant quinze jours encore, et quelquefois reprendre après la première époque menstruelle qui en suit l'usage. On y revient plus tard en cas de rechute, car cette affection, communément liée à une constitution lymphatique, est, comme on le voit, fort sujette à récidives ; d'ailleurs l'estomac des malades s'en trouve toujours bien ; aussi l'ai-je donnée avec succès à des individus de tout âge et des deux sexes, qui n'offraient qu'un simple état de *débilité de cet organe* joint à *une faiblesse générale*. Presque toujours je fais prendre la racine d'aunée en décoction, à la dose de 2 à 4 gros pour quatre tasses d'eau réduites à trois, que le malade prend en trois fois dans la journée. Quelquefois j'ai employé un vin préparé exprès (le vin d'aunée des pharmaciens ne contenant par pinte qu'une once d'aunée), de manière à donner des doses semblables de racine : j'ai même retrouvé dans mes notes une observation qui date de 1828, et que j'avais perdue de vue, dans laquelle j'avais déjà obtenu de ce vin, dans un cas de leucorrhée ancienne, des effets aussi prompts qu'ils ont été durables. La simple infusion d'aunée, suivie de macération, serait probablement aussi efficace que la décoction, et semblerait plus rationnelle, vu la nature aromatique de cette racine ; mais

j'ai cru devoir m'en tenir jusqu'à ce jour à la préparation qui m'avait d'abord si bien réussi.

J'invite donc, dit en terminant M. Delens, les membres de la société à expérimenter ce remède dans les affections lymphatiques, et surtout dans la leucorrhée. Je l'ai indiqué déjà à plusieurs confrères, et quelques-uns, entre autres M. le docteur Bourgeois, de St-Denis, notre collègue, m'ont assuré en avoir obtenu les mêmes avantages. Si l'expérience confirme ces premières données, je publierai un jour mes observations, jointes à celles qu'on voudra bien me communiquer, et à des recherches dont je m'occupe sur cette racine dont l'action spéciale sur le système utérin paraît n'avoir pas été inconnue aux anciens, quoiqu'entièrement ignorée des modernes, si je ne me trompe.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Fragment d'un traité complet des maladies des voies urinaires chez l'homme; par le docteur J.-J. Casenave. Broch. in-8°. Chez Béchet, libraire de l'École-de-Médecine.

La thérapeutique des maladies des voies urinaires semble depuis quelques années être devenue l'étude privilégiée des chirurgiens; aucune des spécialités de l'art de guérir ne réunit un aussi grand nombre d'hommes éclairés et habiles; chaque jour la science enregistre quelque méthode nouvelle, et les arsenaux de la chirurgie s'enrichissent de nouveaux instruments.

Voici le docteur Casenave qui vient aussi apporter son tribut et augmenter cette collection si nombreuse et pourtant encore incomplète.

1° *Une sonde à obturateurs mobiles*; 2° *un porte-caustique à*

mandrin articulé, propre à cautériser circulairement la portion sous-pubienne de l'urètre; 3° enfin, *un urètromètre*, tels sont les instruments nouveaux qu'il vient de faire connaître, et dont il a soin de nous exposer les avantages dans la brochure dont nous allons essayer de rendre compte.

1° Sonde à obturateurs mobiles. — Avant de nous en donner la description l'auteur consacre plusieurs pages à l'examen des obstacles que l'on rencontre dans l'opération du cathétérisme, obstacles qui sont aggravés ou produits par les yeux dont sont armées nos sondes ordinaires. La paroi périnéale de la membrane muqueuse de l'urètre présente, surtout chez les vieillards, des replis nombreux résultants de sa flaccidité; ses parois latérales sont parsemées de rides longitudinales. Ces rides, ces replis arrêtent la marche de l'instrument, s'engagent dans ses yeux, et peuvent causer des difficultés sérieuses qu'on aura peine à surmonter, malgré l'observation du précepte de tirer fortement sur le périn, et l'emploi des sondes d'un gros calibre. Sans parler des particularités de structure de ce canal, l'exquise sensibilité dont il est doué rend souvent l'opération ou très-douloureuse ou impossible. La bougie la plus douce, la mieux polie, introduite dans le canal de l'urètre, y produit une sensation plus ou moins pénible, suivant l'irritabilité du sujet. Si l'instrument est garni d'yeux, la douleur est considérablement augmentée; la membrane muqueuse, irritée par leur contact, rougit, se gonfle, embrasse étroitement l'instrument, pénètre dans ses yeux, s'en dégage, s'y rengage et s'en délivre encore; et comme la progression de la sonde est incessante, sans intervalles, la douleur est sans trève. Lorsqu'on a enfin pénétré dans la vessie, il arrive souvent que l'urètre est déchiré, ensanglanté; mais le cas est bien autrement grave lorsqu'aux difficultés que nous venons de signaler se joint un rétrécissement spasmodique de l'urètre; cet état, bien que son existence soit contestée par MM. Roux et Amussat, est admis par presque tous les chirurgiens: il est poussé si loin dans certains cas, qu'il serait impossible de faire avancer d'une ligne la sonde la plus polie, la mieux calibrée. Il est arrivé quelquefois que des rétrécissements spasmodiques ont été pris pour des rétrécissements organiques, et cautérisés comme tels. L'auteur en cite quelques observations.

Voici encore quelques inconvénients qui résultent des yeux des sondes : en déchirant le réseau capillaire du canal de l'urètre, ils peuvent déterminer des hémorrhagies plus ou moins considérables qui, obstruant l'instrument, rendent impossible l'évacuation de l'urine ; du pus, du mucus consistant peuvent également boucher les yeux. Enfin, il existe une particularité remarquable, c'est que dans l'hématurie les caillots qui se forment vont se loger d'abord derrière le col de la vessie pour envahir ensuite de bas en haut, et d'arrière en avant, la capacité de cet organe ; de cette façon il n'y a plus d'espace pour l'urine qui arrive continuellement par les uretères, que tout-à-fait en haut en avant. Si alors on pratique le cathétérisme, il faudra, qu'une fois parvenue dans la vessie, la sonde soit poussée très avant jusqu'à ce que ses yeux soient en contact avec l'urine. Mais dans le trajet n'auront-ils pas pu être obstrués par des caillots? Il faudra dans tous ces cas, ou retirer l'instrument pour recommencer avec les mêmes chances d'insuccès, ou pratiquer *des injections* souvent très-douloureuses, pour dissoudre les caillots. Dans toutes les circonstances que nous venons de signaler, on comprend très-bien les avantages d'un instrument parfaitement uni, et dont on serait le maître de n'ouvrir les yeux que lorsqu'on serait arrivé dans la vessie.

Franco, Levret, Jean-Louis Petit, Desault, et dans ces derniers temps M. Mathias Mayor, de Lausanne, sentant les inconvénients des yeux des sondes, se sont efforcés d'y remédier : mais leurs modifications sont tout-à-fait insuffisantes.

Voici donc maintenant l'instrument que propose le docteur Casenave. C'est une sonde ordinaire de gros calibre, à courbure légère percée, à inégale distance du sommet, de deux yeux elliptiques, correspondant non aux parois latérales de l'urètre, comme c'est l'ordinaire, mais bien aux parois pelvienne et périnéale ; le mandrin, qui est la pièce importante de l'instrument, est terminé à son extrémité manuelle par un *bouton à écrou*, lequel retient un *curseur à vis-de-pression*, et à son extrémité vésicale, par un renflement où s'articulent deux ressorts en acier d'inégale longueur et portant les *obturateurs* ; lesquels bouchent si bien les yeux de la sonde, qu'ils rendent sans inconvénient leur position antéro-postérieure. Le curseur à vis-de-pression sert à marquer sur le man-

drin le point ou il faut s'arrêter en armant l'instrument, pour que les obturateurs arrivent sans tâtonnement dans les yeux de la sonde. Pour vider la vessie, une fois l'instrument introduit, on n'a qu'à tirer à soi le mandrin, en le repoussant on s'oppose à la sortie de l'urine. Un *coulant* ou *dépressoir* ajouté par M Charrière sert à ouvrir et à fermer les yeux de la sonde sans toucher au mandrin. Cette nouvelle pièce consiste en deux tiges canelées, réunies à leur extrémité manuelle par un anneau, et enfermant le mandrin dans le cylindre formé par leurs canelure. Quand les yeux de la sonde sont fermés, les branches du dépressoir s'arrêtent au renflement du mandrin ; mais si on pousse l'anneau, elles avanceront sur les ressorts qui supportent les obturateurs, les forceront à se rapprocher, et les yeux de la sonde seront ouverts : pour les refermer, il suffira de retirer l'anneau.

En voilà assez sur cet instrument, ce que nous avons dit avant d'en donner la description, suffira pour en faire apprécier les avantages.

2° Porte-caustique à mandrin articulé. — Ce mandrin articulé n'est point, ainsi que l'avoue le docteur Casenave, une invention qui lui soit propre; c'est une imitation du foret brisé de M. Pravas. Il a appliqué au porte-caustique le mécanisme de son lithotriteur courbe. Le mandrin articulé de M. Ségalas n'est aussi lui-même qu'une copie du foret brisé. Ici, il y a une question litigieuse de priorité entre MM. Ségalas et Casenave, non pas de priorité d'invention, mais de priorité d'imitation. Nous n'entreprendrons pas de la décider. Quant aux avantages du mandrin articulé, ils sont incontestables : avec son aide, on peut obtenir en une seule séance dans les rétrécissements circulaires sous-pubiens, un résultat qui nécessiterait quatre séances à un ou deux jours d'intervalle chacun, si l'on se servait des instruments ordinaires.

3° Urètromètre. — Déterminer d'une manière précise la longueur de l'urètre, est une chose très-importante quand il s'agit de cautériser sa portion prostatique, et de ne pas porter le caustique au delà du col de la vessie. Les diverses mesures que les auteurs ont données de la longueur de ce canal, sont trop incertaines pour servir de guide. Les moyens employés dans ce cas par les praticiens les plus prudents et les plus habiles, n'ont pas pu les préserver

d'erreur ; voici celui que propose M. Casenave, et dont il garantit l'exactitude : nous allons le laisser parler lui-même. « J'introduis » dans le canal et je pousse jusqu'à la vessie une sonde courbe ar- » mée de son mandrin qui doit être terminé par un bout olivaire, » résultant de la réunion de trois branches élastiques. Quand j'ai la » certitude d'être parvenu dans le réservoir de l'urine, je pousse » les ressorts tout-à-fait en dehors de la canule, de façon qu'ils » puissent avoir tout leur écartement.... Je mets alors le curseur au » niveau du gland, en ayant soin de laisser le pénis entièrement » libre. L'espace compris entre le curseur et l'extrémité vésicale » de la sonde, réprésente la longueur invariable et très-précise de » l'urètre. »

C'est à l'expérience à décider, si ce moyen, qui du reste est fort simple et ingénieux, est aussi précis que le dit l'auteur. En attendant qu'elle ait prononcé, nous rendrons hommage au zèle et aux efforts du docteur Casenave, pour perfectionner une branche *importante* de l'art de guérir. Le fragment qu'il vient de publier sera lu avec intérêt ; il fera désirer impatiemment le traité complet des maladies des voies urinaires qu'il a promis au public, et lui préparera un brillant accueil.

A. Rozier.

Plombières, ses eaux et leur usage, avec des considérations sur leur antiquité, leur composition naturelle, les principes de leur activité curative, les indications qui doivent en faire modifier l'administration, et une *nouvelle théorie* de la cause de la chaleur des eaux thermales ; par J.-B. Demangeon, docteur en philosophie et en médecine, ancien professeur d'accouchement, etc. Paris, 1835, in-12 de 221 pages.

Cet ouvrage, dont le titre vaut presque une analyse, est, comme on le pressent peut-être, destiné surtout aux malades, et par conséquent plutôt un panégyrique des eaux de Plombières, qu'un examen impartial et sévère de leurs propriétés curatives. Il ne saurait donc être consulté par des médecins qu'avec une sorte de réserve, observation ou reproche malheureusement applicable à un grand nombre des travaux de ce genre, publiés moins en vue de la science que

dans un intérêt particulier. De là, malgré une abondance d'écrits spéciaux, le manque de données précises sur les eaux minérales, ainsi que l'imperfection des traités généraux ; de là aussi le peu de valeur qu'attachent beaucoup de praticiens à l'emploi de ces agents, si actifs pourtant, mais que la plume complaisante de leurs partisans intéressés gratifie de vertus trop nombreuses, et surtout trop uniformes, vu la variété des eaux, des lieux et des climats, pour ne point exciter la défiance des thérapeutistes.

J'ajouterai que le livre de M. Demangeon n'offre ni l'ordre, ni la clarté, ni la gravité médicale qu'on seroit en droit d'attendre d'un *docteur en philosophie et en médecine*, décoré d'un grand nombre d'autres titres scientifiques; c'est une causerie plutôt qu'un travail didactique. Rempli d'une foule de petits détails vulgaires, d'anecdotes, de récriminations, de commérages même par lesquels sont comme éclipsées le petit nombre de bonnes choses qu'il contient d'ailleurs ; écrit d'un style toujours familier, parfois caustique, et avec un laisser-aller qui, du reste, peut avoir son agrément pour plus d'un des lecteurs auxquels il est destiné, cet ouvrage, que n'avoue guère ni le bon ton ni le bon goût, est loin d'être à la hauteur des exigences doctorales : l'auteur, d'ailleurs, s'y montre trop souvent comme homme, pour que le médecin puisse y paraître dans toute la pureté de sa mission.

Quant à la *nouvelle théorie de la chaleur des eaux thermales*, annoncée dans le titre, elle ne nous a paru ni neuve, ni facile à saisir, ni surtout déceler un homme assez versé dans les études géologiques, physiques et chimiques, pour avoir pu se flatter à bon droit d'éclairer une question si ardue. Disons, toutefois, que l'auteur n'est point de ceux qui, dans l'appréciation des eaux minérales, croient devoir sacrifier la chimie à la médecine ou la médecine à la chimie, et en cela nous l'approuvons. Les détracteurs comme les partisans exclusifs des applications de l'analyse chimique à l'étude des eaux minérales, et ils sont nombreux, nous semblent en effet non moins injustes les uns que les autres, et méconnaître en outre les vrais intérêts de la science. Au lieu d'exagérer les difficultés et les incertitudes du genre d'observations qui est le moins familier à chacun d'eux, mieux vaudrait associer leurs efforts, et, se renfermant chacun dans sa sphère, faire concourir à un même but

la connaissance approfondie des eaux minérales, les données fournies soit par la chimie soit par la médecine. La diversité des résultats obtenus par divers chimistes, à des époques d'ailleurs diverses, ne témoigne pas plus de l'impuissance de la chimie, que la diversité des explications, et même des observations médicales, de l'impuissance de la médecine, c'est-à-dire de l'impossibilité d'arriver un jour à des notions exactes sur la nature et l'emploi des eaux minérales. Plus le problème est difficile, plus il est important, pour le résoudre, de n'en négliger aucun des éléments. L'alliance entre les chimistes et les médecins serait donc bien plus profitable à la science que leurs hostilités continuelles, ou même que des envahissements réciproques par gens trop peu éclairés souvent pour bien user de la conquête.

Le lecteur nous pardonnera sans doute ces réflexions, étrangères en quelque sorte à notre sujet, quand il saura qu'après avoir lu l'ouvrage de M. Demangeon, et désireux de terminer par quelqu'éloge, il nous a semblé plus facile d'approuver l'auteur en ce *qu'il n'a pas* fait, que de le louer de ce qu'il a voulu faire. DE LENS.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité de chirurgie, par M. J. Chelius, professeur de chirurgie et de clinique à l'université de Hiedelberg; traduit de l'allemand par J.-B. Pigné. 4e livraison.— L'ouvrage complet formera deux volumes : le premier est publié. A Paris, chez J.-B. Baillière.

Dictionnaire de médecine, ou Répertoire général des sciences médicales considérées sous les rapports théorique et pratique; par MM. Adelon, Béclard, A. Bérard, P. H. Bérard, Biett, Blache, Breschet, etc., etc. Deuxième édition, entièrement refondue et considérablement augmentée. — Tome XIII, FÉB-GAN.— Paris, 1836. Chez Béchet jeune.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

COUP-D'ŒIL

Sur les conditions les plus favorables au traitement des aliénés;

Par M. SABATIER, D. M. P.

Il m'a toujours semblé que l'anatomie pathologique, à laquelle, d'ailleurs, la science est si redevable, puisqu'elle a conduit à caractériser, à localiser d'une manière précise un très-grand nombre de maladies, serait long-temps, pour ne pas dire toujours, impuissante à fournir à elle seule les matériaux d'une invariable classification des maladies mentales, surtout en considérant l'inflammation et ses divers phénomènes comme cause essentielle de ces maladies. Il y a, en effet, dans l'aliénation mentale, un caractère spécial qui n'appartient à aucun autre état morbide; et ce caractère spécial dérive lui-même de la spécialité de l'appareil qui, dans l'état appelé aliénation,

est particulièrement influencé. Il va sans dire qu'on entend parler ici de l'appareil nerveux, auquel se rapportent deux grandes fonctions, la sensibilité et l'intelligence; celle-ci n'étant, au reste, qu'une modification de la première, et ne pouvant exister intacte qu'autant que la source dont elle émane n'est point elle-même anéantie ou profondément altérée. Or, les modes suivant lesquels la sensibilité s'exerce peuvent varier singulièrement, et cela sans qu'il soit possible d'assigner positivement les limites en-deçà et au-delà desquelles les variations doivent appartenir à l'état normal ou à l'état pathologique; parce que les lois de cet exercice nous sont inconnues. Tout ce que nous pouvons faire, c'est de constater que dans certains cas tel mode de sensibilité a coïncidé *avec tel état* d'une ou plusieurs parties de l'appareil nerveux, état qui a cessé d'être l'état naturel de ces parties, lesquelles se trouvent alors avoir subi une altération plus ou moins marquée dans leur aspect extérieur, leur forme, leur volume, leur consistance, leur couleur, etc., comparés à l'état normal. Mais à côté de ces cas assez nombreux, sans doute, il en est d'autres où la sensibilité a été modifiée, écartée de son mode ordinaire d'exercice, sans qu'on puisse rencontrer, dans l'appareil auquel elle se rapporte ou dans les diverses parties de cet appareil, d'appréciables modifications dans sa manière d'être ordinaire. Il faut alors en conclure qu'il peut exister des troubles dans l'exercice de la sensibilité sans que les tissus ou les organes chargés de cette fonction soient évidemment lésés, de même qu'une corde de violon peut donner sous l'archet un son faux et discordant sans que la texture de cette corde ait été le moins du monde altérée. Or, si la sensi-

bilité peut être parfois écartée de l'état normal dans son mode d'exercice sans qu'une lésion évidente du tissu soit toujours indispensable pour produire le phénomène, l'intelligence, qui n'est qu'une dépendance de la sensibilité, peut subir par cela même des modifications indépendantes d'une altération réelle du cerveau; et par conséquent, anatomiquement parlant, peut-on localiser toutes les affections mentales ? Je ne le crois pas ; et c'est là précisément ce qui constitue pour nous le caractère spécial de ces affections. Ceux des médecins qui se sont le plus attachés à localiser ces diverses maladies, et qui ont prétendu assigner à chacune d'elles un caractère anatomique, ont été conduits à admettre des folies sympathiques lorsqu'ils ne trouvaient pas de lésions appréciables dans le cerveau, mais bien dans d'autres organes ou d'autres appareils plus ou moins éloignés. Or, s'il est des cas où l'intelligence peut être viciée dans son mode d'exercice par le seul fait d'un trouble de la sensibilité d'un autre organe sans que le cerveau soit malade primitivement, est-ce localiser l'affection que de rapporter le trouble de la fonction intellectuelle à la lésion d'un autre organe que celui qui est chargé de cette fonction ? Pourrait-on songer à localiser la pneumonie en cherchant son siége dans l'estomac ou le foie, et suffit-il, pour constituer un rhumatisme de l'épaule, que cette affection ait son siége au genou ? Car enfin, si un cancer à l'estomac, si une affection de l'utérus peuvent, comme on l'a vu si souvent, déterminer des délires sympathiques, ce n'est à coup sûr ni l'estomac ni l'utérus qui délirent, c'est le cerveau. Par conséquent, le cerveau peut délirer sans être malade, sans être enflammé, et par le seul fait d'une modification plus ou moins pro-

fonde apportée dans l'exercice de la sensibilité générale.

Si l'anatomie pathologique ne nous montre pas dans le cerveau la lésion qui produit l'aliénation mentale toujours aussi clairement qu'elle nous révèle la pneumonie ou la phthisie dans le poumon, la carie dans un os, l'anévrysme dans une artère, c'est que l'aliénation est, à vrai dire, quant à son existence, un phénomène purement vital, qui disparaît quand la vie cesse, comme la lumière disparaît d'une lampe sur laquelle on souffle. C'est une manifestation particulière, une manière d'être qui n'a ni formes, ni étendue, ni dimensions. La rechercher dans les organes que n'anime plus la vie, n'est-ce pas courir après une abstraction? N'est-ce pas, en effet, après coup que se déduisent à cet égard la plupart des *inductions anatomiques*? n'est-ce pas le *post hoc, ergo propter hoc*; sophisme appliqué là comme en tant d'autres circonstances? Car on conclut des lésions trouvées à l'aliénation, parce que l'on savait avoir à faire à un sujet qui pendant sa vie en avait offert tous les symptômes. Mais, je le demande, est-il jamais arrivé à un anatomo-pathologiste de déclarer sans hésiter, en examinant les organes d'un sujet inconnu, que cet individu était mort nécessairement dans un état, je ne dirai pas de délire aigu, ce qui est bien différent, mais d'aliénation mentale? Non, tandis que l'élève le moins avancé saura reconnaître, à l'ouverture du premier cadavre venu, si l'individu a succombé à une pneumonie, une gastro-entérite aiguë, une hépatite, etc.

Si, de l'aveu même des localisateurs, l'aliénation mentale ne suppose pas toujours nécessairement une lésion cérébrale matérielle, appréciable, et s'il est vrai que les lésions organiques qu'on peut rencontrer après la mort de

certains sujets, ne constituent pas essentiellement les seuls éléments de la folie, il en résultera pour nous cette conséquence, que l'aliénation mentale est un état qui diffère essentiellement des autres états morbides ; et que, en général, les moyens capables seulement d'agir sur les organes, soit d'une manière mécanique, soit par une simple action moléculaire, ne seront et ne pourront être les seuls agents à mettre en usage dans le traitement des aliénés. En effet, par cela même que vous voyez un maniaque, je suppose, n'offrir parfois à votre examen aucun des phénomènes physiques dont l'ensemble constitue pour vous l'état appelé maladie, vous conclurez, à priori, que les moyens à l'aide desquels on traite ordinairement les maladies, pourront fort bien ne pas réussir à changer l'état de ce maniaque; et cette conclusion, logiquement déduite en théorie, se trouvera trop souvent confirmée par l'expérience. Est-ce donc à dire que ces moyens devront être considérés comme inutiles ? Non, mais au moins comme très-souvent insuffisants à eux seuls. L'indication principale à remplir en pareil cas consiste à empêcher, ou pour mieux dire à modérer autant que possible l'activité d'une fonction troublée dans son mode naturel d'exercice; de même qu'il convient de soustraire un œil enflammé à l'impression d'une lumière vive, avant d'attaquer l'ophthalmie par la série des antiphlogistiques. Dans l'un comme dans l'autre cas, l'accomplissement de ces indications premières est la condition indispensable des succès qu'on veut obtenir. Il importe donc, avant tout, pour le traitement des aliénés, de ne pas activer chez eux l'exercice de la pensée, et la meilleure condition du traitement serait la suspension totale de cet exercice pendant un temps donné, si

cette condition était au pouvoir du médecin. Mais à défaut de ce pouvoir, toutes les impressions extérieures auxquelles il est possible de soustraire l'aliéné doivent être soigneusement écartées; surtout celles sous l'influence médiate ou immédiate desquelles l'aliénation a pu survenir. Voilà pourquoi, à l'égard de ce genre de maladies, certains établissements bien conçus, bien compris dans leur but et leurs moyens, sont, je ne dirai pas utiles, mais indispensables au traitement de la folie. Ce n'est pas seulement parce qu'ils peuvent être dangereux, parce qu'ils peuvent nuire aux autres et porter le trouble dans leur famille ou leur voisinage, qu'il convient d'éloigner ces malades du foyer domestique : il y va encore plus de leur propre intérêt que de l'intérêt de ceux qui les *entourent ;* car l'aliénation mentale, en la considérant comme une maladie, offre encore, sous ce rapport, avec les autres états morbides, des différences tellement tranchées qu'il est impossible de ne pas lui reconnaître une spécialité exclusive; de telle sorte que prétendre traiter un fou comme un malade ordinaire serait commettre un non-sens pathologique et thérapeutique. Par exemple, l'habitation sous le toit domestique, et les soins de la famille, si précieux, si consolants dans les autres maladies, sont plutôt défavorables à l'aliéné. Le repos du corps, si essentiel dans la plupart des maladies, surtout quand elles sont aiguës, ne convient pas à ce dernier ; autant son intelligence a besoin de calme, autant son corps a besoin de mouvement. Ainsi, rompre les anciennes habitudes, éloigner tout sujet d'impressions fortes, mettre le malade en contact avec des objets nouveaux, l'isoler de tout ce qui peut déterminer chez lui le retour des sensations ou des idées sous l'influence

desquelles son intelligence a été dérangée du mode ordi naire de ses manifestations, lui imposer une autorité douce mais ferme à laquelle il ne se sente pas la force ou le moyen de se soustraire, lui fournir tous les moyens d'exercer ses forces physiques et de reposer sa pensée, telles sont les premières indications thérapeutiques auxquelles doivent conduire l'étude et l'appréciation des maladies mentales.

Les réflexions qui viennent d'être présentées nous semblaient, par le fait du raisonnement seul, être suffisamment appuyées; et nous avons pu en apprécier la justesse pendant un assez long séjour que nous fîmes l'été dernier à Vanves, dans le bel établissement créé par nos honorables confrères MM. Falret et Voisin, et consacré par eux exclusivement au traitement des aliénés. Dans l'ensemble des dispositions adoptées par ces médecins, on reconnaît que la condition principale qu'ils ont cherchée avant tout, et qu'ils sont parvenus à remplir, a été la possibilité d'isoler plus ou moins complètement leurs malades. Pour arriver à ce résultat si indispensable, il faut avoir à sa disposition, non pas seulement une cour et un jardin de médiocre étendue, mais un espace considérable dans lequel, au besoin, une petite ville pourrait tenir. Dans cet espace, si habilement ménagé d'ailleurs, qu'il semble n'avoir pour limites que l'horison, s'élèvent de petits corps de bâtiment séparés, indépendants les uns des autres, dans lesquels habite, loin du bruit et du monde, la petite colonie de malades. Ceux d'entre eux qui sont agités ou sujets à des accès de fureur, et pour lesquels un isolement complet est nécessaire, habitent des pavillons solitaires, et souvent trouvent bientôt le calme au milieu des bois qui les envi-

ronnent, des eaux qui coulent paisibles près de leur demeure, et du silence profond qui les entoure.

Si l'isolement et la solitude absolus sont indiqués autant par la nécessité que par le traitement même pour le fou en fureur, ils sont pour le mélancolique un besoin qu'il ne faut pas chercher à contrarier. Lorsque ces malades se trouvent placés dans des lieux où ils ne peuvent se séparer des autres, leur mal s'irrite, et le calme au lieu de rentrer dans leur esprit s'en éloigne au contraire davantage. Aussi, placez-les dans des conditions telles qu'ils puissent prendre du monde en quelque sorte ce qui leur en plaira; qu'ils puissent à leur gré ou vous éviter, ou venir à votre rencontre; qu'ils trouvent sous leurs pas, et sans les chercher, des objets qui amusent leur trop uniformes loisirs, et chassent de temps en temps la pensée dominante qui les obsède; surtout que l'espace soit autour d'eux et que la vue de grilles, de portes, de murailles ne vienne pas à chaque instant leur rappeler qu'ils sont captifs; car l'idée d'être retenu, d'être enfermé, irrite souvent l'aliéné, quand elle vient se présenter à lui; et nous en avons vu quelques-uns imaginer les ruses les plus singulières, faire preuve d'une incroyable patience pour parvenir à s'évader des lieux où ils recevaient les soins les plus éclairés, les meilleurs traitements, les égards les plus minutieux, et où eux-mêmes se trouvaient d'ailleurs fort bien. C'est donc un soin qui n'est pas inutile, de dérober autant que possible à leurs yeux la vue de grilles, de portes, de murailles, et de ménager d'heureux accidents de terrain, pour empêcher que ces murs qui les environnent n'étalent sans cesse à leur yeux leur désespérante monotonie. Au contraire, il convient, en

exerçant sur eux une surveillance attentive, de leur offrir toutes les apparences de la plus entière liberté, et l'on sent combien la disposition des localités est importante à cet égard. C'est dans l'ensemble d'une foule de détails de ce genre que consiste l'une des parties les plus essentielles de la thérapeutique de l'aliénation mentale, celle pourtant qu'on avait le plus complètement négligée, méconnue avant que Pinel, avant que M. Esquirol surtout en eussent fait ressortir l'importance. Il est même encore des pays où ce grand principe de la thérapeutique de l'aliénation mentale a si peu prévalu contre une habitude vicieuse et d'indestructibles préjugés, que les moyens coercitifs les plus violents et les traitements les plus capables d'exaspérer l'état des aliénés sont employés cependant comme les plus simples, les plus naturels à l'égard de ces infortunés; c'est qu'on ignore dans ces pays tout le parti qu'on peut tirer en leur faveur de la solitude, de l'isolement et de la liberté. Certaines institutions de Belgique sont fondées principalement sur ces trois données essentielles, et la répartition des aliénés en petites colonies agricoles prouve, mieux que les chaînes, les cellules, la réclusion et l'encombrement, jusqu'à quel point l'on se trompe en condamnant tous les fous à une séquestration complète; en les séparant du monde sans les isoler les uns des autres; en les vouant tous ainsi à l'incurabilité, lorsque par des moyens contraires il y a chance d'en voir un assez grand nombre revenir à la raison, et par cela même à leurs rapports de famille et de société. Il suffit de voir combien l'indépendance et la liberté sont pour l'homme d'impérieux instincts, pour se convaincre qu'en résistant toujours à leur manifestation, on ne peut

qu'aggraver l'état de ces malades. Un de nos confrères, qui fut attaché à l'établissement de Charenton, nous a rapporté que, quelquefois, lorsqu'il jugeait la chose possible, M. Esquirol laissait sortir un malade sur sa demande avec promesse de revenir à une heure convenue, et la promesse était exactement tenue. C'était à coup sûr faire un pas immense vers la guérison.

L'importance de l'isolement dans un très grand nombre de cas de maladies mentales, sera d'autant mieux appréciée qu'on réfléchira davantage à la facilité avec laquelle certaines affections du système nerveux sont susceptibles de se communiquer ou de s'exaspérer par imitation. La contagion dans ce cas n'est pas, il est vrai, le résultat d'un miasme, d'une effluve *absorbable par la* peau ou par le poumon. C'est une impression première reçue par les centres nerveux qui ensuite tend à se reproduire sous la même forme, à se répéter par suite de l'habitude même. On a dit, et non sans raison, qu'une habitation constante au milieu des fous pouvait finir quelquefois par ébranler la raison d'un homme sensé. Le fait est qu'on peut citer quelques exemples de médecins de fous qui sont devenus fous eux-mêmes, et cela sans autre cause probable que leurs nombreux et journaliers rapports avec les aliénés et leurs études dirigées constamment sur l'aliénation. Ainsi, de même que dans les prisons l'encombrement des individus et leurs rapports incessants achèvent de détruire le peu de moralité qui leur restait, ces tristes lieux se trouvant être à la fois un double foyer d'infection où le typhus moral tue les consciences, comme le typhus proprement dit tue les corps; de même le contact incessant des aliénés les uns avec les autres, la nécessité

de rapports continuels entre les individus placés dans des conditions telles qu'ils ne puissent se séparer lorsqu'il en serait besoin, peuvent exercer sur leur état réciproque une influence des plus fâcheuses. Je dis peuvent, car dans la thérapeutique de l'aliénation, comme dans celle des autres maladies, il n'y a pas de règle absolue. Si l'isolement, en effet, est un principe généralement recommandable et nécessaire, il est des cas cependant où son application trop rigoureuse serait nuisible. C'est au médecin exercé à l'observation de ces malades à saisir ces nuances, et à en tirer le parti le plus avantageux; à graduer en quelque sorte l'isolement suivant les conditions du malade; quelquefois même à rejeter pour lui l'emploi de ce moyen, et à le mettre immédiatement en rapport avec d'autres malades plus capables d'agir favorablement sur lui, que tous les conseils ou les remèdes qu'on pourrait lui donner. Un fait de ce genre s'est passé dernièrement à Vanves : une dame affectée d'un délire partiel dont rien n'avait pu la guérir chez elle, entra dans cet établissement. Très-peu de temps après cette dame ayant causé avec deux ou trois autres malades comme elle, s'aperçut bientôt par quel point péchait la raison de ses voisines, et faisant alors application à elle-même de son propre raisonnement, elle se convainquit bientôt que puisque ses compagnes déliraient sur certains points sans s'en apercevoir, il devait en être de même pour elle à l'égard des idées qui la tourmentaient, et que pour la première fois alors elle trouva fausses et erronées. Ainsi, cette malade, que ni les remontrances, ni les conseils de sa famille, ni les moyens thérapeutiques n'avaient pu guérir, se trouva guérie par quelques heures de conversation avec des folles.

On voit, d'après ce qui vient d'être dit, de quelle importance sont pour le traitement de l'aliénation mentale les dispositions des localités et la nature des établissements. On doit à M. Esquirol d'avoir particulièrement insisté sur l'importance de ces dispositions ; et si tous les établissements de ce genre ne sont pas aussi parfaits que ceux d'Ivry ou de Vanves, du moins comprend-on plus généralement aujourd'hui la nécessité de s'en rapprocher le plus possible, parce qu'on sent mieux que jamais aujourd'hui que le traitement des aliénés borné aux seuls moyens pharmaceutiques ou chirurgicaux serait en général incomplet et insuffisant. Nous disons en général, parce qu'il existe en effet des cas où ces moyens seuls peuvent suffire. Ainsi, suivant les indications, *on a vu* souvent les saignées générales ou locales, l'emploi de révulsifs énergiques appliqués à la peau, d'exutoires, etc., amener les meilleurs résultats. Nous n'ignorons pas aussi que des faits très-dignes de remarque prouvent que certains désordres de l'intelligence peuvent être la conséquence d'une lésion toute locale d'une faible portion du système nerveux. On a vu, par exemple, chez un individu, des accidents d'aliénation mentale reconnaître pour point de départ l'affection d'une dent, et persister, malgré tous les moyens mis en usage pour les combattre, jusqu'à ce que, par le conseil d'un médecin expérimenté, l'avulsion de cette dent eût été pratiquée : dès-lors tous les accidents disparurent. Des faits de ce genre ne doivent jamais être perdus de vue, bien qu'ils appartiennent plutôt aux exceptions qu'aux généralités. Ils prouvent que dans l'investigation des causes, soit prédisposantes, soit occasionnelles, on ne saurait apporter une trop scrupuleuse atten-

tion. Ce serait à coup sûr simplifier à la fois l'étiologie et la thérapeutique de l'aliénation que de la faire toujours dépendre d'une affection organique locale. Une telle idée a dû paraître trop séduisante pour n'être pas poursuivie et systématisée; mais la nature ne se plie pas toujours facilement au gré des théories; elle nous les laisse bâtir et va son train. Elle nous montre, à cet égard, des causes bien diverses produisant des effets analogues. Or, toutes les fois qu'une cause locale bien évidente ne se traduira pas, les moyens locaux auront par cela même bien plus de chances de succès dans le traitement de l'aliénation; et c'est alors que les moyens généraux et surtout l'hygiène devront être méthodiquement appliqués. Cette dernière comprendra en première ligne l'isolement habilement dirigé, l'air, l'habitation, l'alimentation, l'exercice; et les secours qu'elle offrira à l'aliéné sous ces divers rapports seront à coup sûr au nombre de ceux qui pourront avoir sur son état la plus grande comme la plus salutaire influence.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

De la dilatation partielle du ventricule gauche du cœur;

Par M. Raoul Chassinat,

Docteur en médecine de la faculté de Paris (1).

La dilatation totale d'une ou de plusieurs des cavités du cœur, simultanément est une lésion assez connue, et

(1) Ce mémoire nous a été adressé par l'auteur, qui ayant fait

sur laquelle depuis long-temps l'attention des observateurs s'est arrêtée. Mais il n'en est pas ainsi de la dilatation partielle de cet organe, en un point quelconque de son étendue, altération qui constitue une véritable poche anévrismale communiquant avec un ventricule ou une oreillette, par un orifice plus ou moins étroit, et plus ou moins lisse et poli.

Les faits de ce genre ont été rarement observés; et dans tous les cas, l'altération n'a été reconnue qu'à l'autopsie cadavérique, aucun signe n'ayant pu, pendant la vie, faire soupçonner son existence. De là, l'obscurité qui enveloppe son histoire; c'est pour répandre sur elle quelque lumière, que j'ai entrepris d'écrire cette dissertation. Puissent mes efforts être couronnés de succès!

Historique de la maladie.

Selon M. Ollivier (1), le premier fait de ce genre a été observé par Don Guzmon Galenti, et inséré dans le tome IV de ses Commentaires de Bologne, édit. de 1757. Cependant je dois dire qu'il m'a été impossible de le trouver au lieu indiqué.

Dans les nouveaux mémoires de l'Académie de Berlin pour l'année 1785, on trouve une autre observation de dilatation partielle du ventricule gauche du cœur. Ce fait avait été publié par Walter le père; il lui avait été trans-

---

subir des changements et des corrections au travail qui avait servi de base à sa dissertation inaugurale, a désiré que cette nouvelle édition fût publiée dans la *Revue*. (*N. R.*)

(1) Dict. de méd., 2e édit., t. VIII, art. COEUR.

mis par son maître Büttner, professeur d'anatomie à Kœnigsberg, lequel l'avait recueilli en 1759.

Mais antérieurement à ces deux auteurs, Puerurius (1) avait énoncé un cas de rupture de la veine cave, qui eut pour cause, selon lui, une *tumeur ovoïde de l'oreillette droite.* Une altération semblable de l'oreillette gauche fut observée par Panada (2) en 1799. Ce sont les deux seuls faits de dilatation partielle des oreillettes que l'on connaisse : aussi ne m'occuperai-je pas de cette altération dans ce mémoire, ne voulant parler que de la dilatation partielle du ventricule gauche, aucune lésion de ce genre n'ayant encore été observée dans le ventricule droit.

Dans son Précis d'anatomie pathologique, Baillie (3) rapporte une troisième observation de la maladie qui nous occupe, et Zannini à propos de ce fait en cite un autre fort important et fort curieux, dans une traduction italienne de cet ouvrage qu'il publia en 1819 (4).

Dans le courant d'octobre 1796, Corvisart (5) eut occasion d'observer une dilatation partielle du ventricule gauche du cœur, sur un nègre de 27 ans qui vint mourir à l'hôpital de la Charité. Il consigna ce fait dans son ouvrage, il l'avait été déjà dans un recueil périodique par Moricheau-Beauchamp (6).

(1) Ob. select. add. Burneti thesauro med. pract., lib. III, sect. 68, p. 345.

(2) Mem. di matematic. e di fisic. della Soc. ital. delle sc., tomo XI, p. 545.

(3) Traduction de M. Guerbois. Paris, 1815, in-8°, p. 20.

(4) Anat. pathol., ec., di Matt. Baillio, vol. I, pag. 27. — Aneurismo del cuore, n° 17 et 18. Venezia, 1819.

(5) Malad. du cœur, etc., 2e édit., obs. XLII, p. 173.

(6) Rec. de la Soc. de méd. de Paris, ann. 1797, t. V, p. 292.

A l'occasion de cette observation, Corvisart, dans l'ouvrage cité, rapporte un fait emprunté à Lieutaud comme un second exemple de la lésion qu'il venait de décrire. Selon M. Dezeimeris (1), ce fait fut d'abord inséré dans le journal de M. Blegny (nouvelles découvertes sur toutes les parties de la médecine), et il ne se trouve pas dans les Éphémérides des curieux de la nature, comme Corvisart l'a écrit d'après Lieutaud; et comme on l'a répété depuis, cette observation porte en elle quelques caractères un peu suspects. D'ailleurs, telle qu'elle est rapportée, il est impossible de la considérer comme une dilatation partielle du ventricule gauche, *communiquant avec la cavité de ce ventricule.* Ce fait ne pouvait donc pas être rapproché de celui de Corvisart : aussi, retrouvé dans d'autres recueils, a-t-il été pris pour un cancer par quelques auteurs, et pour un fongus par un autre. Je n'en tiendrai donc ici aucun compte.

Autant il est utile, pour l'histoire d'une maladie, de rassembler le plus grand nombre possible d'observations publiées à son sujet, autant il est pernicieux de regarder comme lui appartenant des descriptions dont elle n'a pas été l'objet. Cette considération m'engage à rapprocher du fait que je viens de citer, le rejetant comme lui, cet autre mentionné par J. F. Meckel, dans sa dissertation inaugurale (2). Le voici, je le cite à dessein, sans le traduire :

...... *Ventriculi superficie externâ cystis est diametri*

(1) Aperçu des découv. faites en anat. pathol. (Arch. de médec., t. XXI, ann. 1829.)

(2) Comment. lips., t. XXXVII, p. 547. — Dissert. de cordis condit. abnorm. Halle, 1802, in-4°.

ad minimum pollicaris. Membrana quâ formatur, lineam fere dimidiam æquas crassitudine et, locis compluribus, ossei quid continet. Musculosa cordis structura neque sub, neque juxta eam, *degenerata est, præter notabilium in crassationem, etc.....* M. Dezeimeris (mem. cit.) avait rapporté ce fait à un anévrysme partiel du cœur. Cela venait de ce que dans le recueil où ce savant l'avait puisé, on avait oublié de mentionner ces mots : *neque sub, neque juxta eam.....*, qui signifient évidemment qu'aux environs du kyste et au-dessous de lui, *sub*, c'est-à-dire du côté du ventricule, la substance du cœur était saine ; la tumeur ne communiquait donc pas avec la cavité du ventricule. C'est aujourd'hui l'opinion que, à ce qu'il m'a dit lui-même, a adoptée M. Dezeimeris, après avoir remonté à une source plus certaine.

Jusqu'à Kreysig (1) aucune observation, ni aucune remarque nouvelle, relatives à la dilatation partielle du ventricule gauche du cœur, ne peuvent être mentionnées. Cet auteur, en se contentant de rapporter quelques faits déjà connus, les accompagne de quelques réflexions qui ne jettent que peu de jour sur l'histoire de la maladie.

Dans l'ouvrage de MM. Bertin et Bouillaud (2), publié en 1824, il n'est parlé de cette affection que dans une note dans laquelle on cite le fait de Corvisart. Du reste, les auteurs ne fixent pas davantage leur attention sur la maladie, « n'ayant jamais, disent-ils, observé rien de » semblable. »

(1) Malatt. del cuore ; traduz. del tedesco di G. Ballarini. Pavia, 1821, vol. IV, passim.

(2) Maladies du cœur, etc., in-8°, 1824, p. 387.

Au commencement de l'année 1826, M. Bérard aîné consigna, dans sa dissertation inaugurale (1), deux exemples remarquables de dilatation partielle du ventricule gauche du cœur : l'un lui était propre, l'autre avait été observé par M. Bérard jeune, dans le service de M. Bally, à l'hôpital de la Pitié.

Dans son ouvrage, Laennec (2) répète le premier de ces deux faits, ainsi que celui de Corvisart, en les faisant suivre de quelques courtes réflexions énoncées avec un point de doute.

Enfin parut, en 1827, le mémoire de M. Breschet (3) sur *l'anévrysme faux consécutif du cœur*, nom qu'il donne à la maladie qui nous occupe. Ce mémoire renferme quatre observations nouvelles : deux, communiquées par Dance et M. le professeur Cruveilhier, étaient publiées pour la première fois, ainsi que la troisième qui fut recueillie par MM. Briest et Breschet, et qui eut pour sujet Talma ; quand à la quatrième, c'est la description d'une pièce anatomique placée dans les cabinets de la Faculté de médecine de Paris. M. Breschet avoue que, pendant long-temps, il a pensé qu'elle représentait le cœur du nègre qui fait le sujet de l'observation de Corvisart ; mais qu'après un plus mûr examen, il a cru devoir changer d'avis. Pour moi, m'appuyant sur cette espèce d'incertitude de M. Breschet lui-même, sur les traditions conser-

(1) Thèses de Paris, ann. 1826, in-4°, n° 23. — Arch. génér. de méd., t. X, p. 364.

(2) De l'auscultation médiate ; 2ᵉ édit., t. II, p. 527.

(3) Répert. gén. d'anat. et de physiol. pathol. Paris, 1827, in-4°, t. III, p. 183.

vée parmi les gardiens des collections, qui ont attribué cette pièce à Corvisart, et surtout sur un examen comparatif de cette même pièce, et de la description donnée par cet auteur, j'ai été porté à être d'une opinion contraire à celle du savant académicien : aussi croirais-je faire double emploi, si je tenais compte de la description de cette préparation anatomo-pathologique.

A peu près à la même époque où M. Breschet publiait les trois observations qu'on vient de lire, un médecin anglais, le docteur Robert Adams (1), dans un mémoire sur les dilatations du cœur, rapportait deux cas de la maladie qui fait le sujet de cette dissertation. Le premier lui avait été communiqué par le docteur Cusack, et la pièce pathologique existe dans le musée anatomique de Park-Street; le second avait été recueilli par M. Harrison.

En 1829, M. le docteur Reynaud (2) publia une observation très-remarquable de deux sacs anévrysmaux dans le même cœur. Dans le même article il inséra un autre cas de dilatation partielle du ventricule gauche qui lui avait été communiqué par M. Carwell. La pièce pathologique en est conservée dans le musée anatomique de l'hôpital de Chatham.

Un dernier fait fut inséré par M. Riguardi (3) dans les Annales de médecine de Milan pour l'année 1829; il

(1) Cases of diseases of the heart accomp. with pathol. observat., in Dublin hosp. ressorts, mars 1827, vol. IV, p. 353, 408, 413.

(2) Journ. hebdom. de méd., ann. 1829, nº 22, t. II, p. 363.

(3) Annali univ. di med. Milano, 1829, in-8º, n. di gennaio. — Arch. gén. de méd. Paris, ann. 1829, t. XIX, p. 428.

l'avait observé en 1823. Ce fait fut traduit la même année dans les Archives générales de médecine.

Cette année, dans la seconde édition du Dictionnaire de médecine, à l'article Cœur, M. Ollivier (*loc. cit.*) a résumé l'état de la science sur la dilatation partielle du ventricule gauche du cœur; il a rapporté tous les faits que je viens d'indiquer en les accompagnant de quelques réflexions générales empruntées pour la plupart aux auteurs qui avaient observé la maladie qui nous occupe.

Tels étaient les cas de dilatation partielle du ventricule gauche renfermés dans les Annales de la science; ils étaient au nombre de quinze, quand, dans le courant de l'année dernière (1834), j'ai eu occasion d'en observer un fort remarquable à l'hôpital de la Pitié, *dans le service de* M. le professeur Rostan. Je vais citer ce fait avec détails.

Observation.

Chevalier, bourrelier de profession, âgé de 65 ans, d'une forte constitution, d'une taille peu élevée, avait toujours joui d'une bonne santé; seulement, il dormait habituellement beaucoup, et était sujet à de fréquentes migraines qui n'offraient rien de régulier dans leur apparition.

Le 20 mars 1834, après avoir déjeuné comme à son ordinaire, sans aucun phénomène cérébral précurseur, il tomba sans connaissance; revenu à lui, une heure après, il s'aperçut qu'il était paralysé du côté gauche du corps. En outre, pendant huit jours il rendit les urines et les matières fécales involontairement.

Deux mois après son accident, c'est-à-dire le 28 mai, le malade entra à l'hôpital de la Pitié. Il s'offrit dans l'état suivant : apparence de santé, teint assez coloré, physionomie naturelle, légère déviation à droite de la commissure des lèvres. Paralysie complète du mouvement seulement dans le membre pelvien gauche, avec légères douleurs; œdème de la jambe et du pied paralysés. Le membre supérieur est revenu à son état normal. Ni céphalalgie, ni insomnie; sens intacts, intelligence normale. Soif et anorexie; du reste, fonctions digestives saines; défécation et miction volontaires. Respiration un peu difficile; toux, crachats muqueux peu abondants.

Le malade dit ne jamais avoir éprouvé de douleur dans la région précordiale; jamais il n'a eu de palpitations. La percussion fait entendre un son mat dans une étendue plus grande qu'à l'ordinaire, dans la région du cœur; le bruit et l'impulsion résultant des contractions de l'organe ne présenteut rien de particulier; il n'existe aucun bruit anormal. Le pouls, d'un développement ordinaire, donne 84 pulsations par minute; il est sensiblement plus faible à gauche qu'à droite. Il m'a été impossible d'obtenir aucun autre renseignement commémoratif sur l'état antérieur des organes circulatoires. (Saignée de 12 onces, tisane de chiendent avec crême de tartre.)

Les jours suivants, le délire s'empara du malade; il s'y joignit d'autres phénomènes annonçant un travail de ramollissement autour du caillot apoplectique. A la même époque une double pneumonie se déclara; ses symptômes s'unirent à ceux de l'encéphalite, et dès-lors la perte du malade parut certaine. Cependant, au milieu de ces gra-

vos désordres, les organes de la circulation n'offrirent rien de plus saillant que lors du premier examen.

Enfin, le malade ne put résister aux causes de destruction accumulées contre lui; il succomba le 22 juin, vingt-cinq jours après son entrée à l'hôpital.

Deux jours avant la mort, une abondante hémorrhagie avait eu lieu à trois reprises différentes dans le canal intestinal; et une grande quantité de sang noir, fétide, en partie liquide, en partie coagulé, avait été rendue par les selles.

Autopsie faite trente-six heures après la mort, par une température de 18° R.

Tête et rachis. — Méninges pâles baignées de sérosité; même aspect des circonvolutions cérébrales, excepté sur le lobule postérieur droit, où les membranes adhèrent, et qui présente une injection rougeâtre avec un peu de boursouflement. Au centre de ce lobule existe un kyste hémorrhagique du volume d'une amende, tapissé par une membrane assez dense, et rempli de sérosité jaune rougeâtre, et entouré d'une masse ramollie, rosée, de la grosseur d'un œuf de poule. Dans le corps strié et dans la couche optique du même côté se rencontrent deux petits kystes de même nature, mais sans ramollissement environnant. A la partie moyenne et supérieure de l'hémisphère gauche il en existe un quatrième un peu plus volumineux que les deux précédents, entouré d'un ramollissement peu profond. Le cervelet et la protubérance annulaire sont dans l'état sain. Les artères de la base du

cerveau présentent quelques points ossifiés. Il n'y a rien dans la moelle épinière.

Poitrine. — Le poumon droit est hépatité en rouge dans sa moitié inférieure. Il est infiltré d'une sérosité sanguinolente dans le reste de son étendue. Le gauche est revenu sur lui-même; à sa partie inférieure existe une portion hépatisée de la grosseur d'un œuf.

Le cœur, recouvert de son enveloppe fibro-séreuse, offre un volume beaucoup plus considérable que dans l'état normal. Le péricarde ne contient que très-peu de sérosité brunâtre. Le cœur est volumineux et très-allongé dans le sens vertical. Il n'existe aucune trace de déchirure à sa surface. Il offre à sa pointe une tumeur arrondie du volume environ d'un gros œuf de poule. Cette tumeur, à son point de réunion avec la partie supérieure du cœur, présente un rétrécissement peu marqué, indiqué par un léger sillon. La face postérieure de cette tumeur, dans une étendue de deux pouces carrés environ, adhère au péricarde. Dans cette partie, et à une petite distance aux environs, cette membrane présente quelques taches brunâtres assez larges : de plus, elle est évidemment épaissie. Le ventricule droit du cœur offre une légère hypertrophie excentrique de ses parois; le sommet de la cavité aboutit à deux lignes au-dessus du sillon qui se remarque à l'extérieur. Le ventricule gauche offre la même altération dans les deux tiers supérieurs de ses parois, qui dans certains points ont une épaisseur de sept à huit lignes. Mais à la partie inférieure ou pointe, il existe une altération remarquable. A partir d'un point marqué par une légère saillie circulaire, correspondant au sillon extérieur dont j'ai parlé, l'épaisseur des parois va en diminuant jusqu'à la partie la plus dé-

clive, qui n'a plus guère que l'épaisseur d'une ligne en y comprenant le feuillet viscéral du péricarde. Cet amincissement de la pointe du ventricule gauche existait conjointement avec une dilatation considérable qui donnait lieu en ce point à une cavité arrondie d'un pouce et demi de diamètre en tous sens. Cette cavité, dont j'étudierai plus tard les parois, était remplie par une masse polypiforme. La surface libre de cette masse limitait en bas la cavité du ventricule; il en résultait que cette cavité avait à peu près la forme d'un cône creux tronqué dont la base serait en bas. Fendue dans toute son épaisseur, la masse polypiforme s'est trouvée formée par la superposition de plusieurs couches fibrineuses absolument semblables à *celles des* anévrysmes des artères. Ces couches, d'épaisseur différente, étaient séparées les unes des autres en totalité ou en partie par un liquide rougeâtre sanieux assez épais. Leur consistance allait en augmentant des plus superficielles aux plus profondes; leur couleur était jaune rougeâtre; elles présentaient des traces évidentes d'organisation. La masse entière adhérait intimement aux parois de la cavité qui la contenait, excepté tout-à-fait en bas, où elle en était séparée, dans un espace d'un pouce carré environ, par une certaine quantité de ce liquide sanieux dont j'ai parlé déjà. Les parois de la cavité que je viens de décrire avaient, comme je l'ai dit, une épaisseur qui décroissait de haut en bas, depuis un quart de pouce jusqu'à une ligne seulement. La surface intérieure de ces parois débarrassée en quelques points et avec assez de peine des concrétions fibrineuses qui y adhéraient, n'offrait plus aucune trace de colonnes charnues; elle était à peu près lisse, à part les irrégularités marquant les points d'adhé-

rence des couches fibrineuses. La membrane interne du ventricule était à peu près saine dans sa partie supérieure. Elle descendait évidemment dans l'intérieur de la cavité anévrysmale qu'elle tapissait complètement, mais elle avait perdu le caractère qu'elle présente dans l'état normal; elle était en effet épaissie, dense, blanchâtre en certains points, et coloré dans d'autres par la sanie rougeâtre qui séparait les couches fibrineuses. La tunique musculaire existait encore, et sans aucune solution de continuité appréciable dans toute l'étendue du sac; mais elle était pâle, extrêmement amincie, et réduite en une espèce de membrane. Le feuillet viscéral du péricarde, qui formait la tunique la plus extérieure de ce sac, était opaque, et offrait çà et là des taches brunâtres; sa consistance semblait un peu augmentée, mais en aucun point il n'était cartilagineux. La poche anévrysmale offrait encore assez de résistance pour ne pouvoir être que très-difficilement rompue. Les orifices du cœur étaient libres.

Au niveau de l'origine des artères sous-clavière et carotide gauches, l'aorte présentait quelques points épaissis et cartilagineux.

Abdomen. — L'estomac et les intestins étaient distendus par une grande quantité de sang verdâtre, en partie coagulé et décomposé. La membrane muqueuse gastrique était d'un rouge brun très-intense, surtout au niveau du grand cul-de-sac.

Le foie était normal; la rate était un peu ramollie.

Ces observations asses nombreuses démontrent, à n'en pouvoir douter, que le ventricule gauche du cœur est susceptible de se dilater partiellement, et toujours avec amincissement des parois; de plus, elles font voir en quel-

que sorte les différentes phases que parcourt la dilatation et les différents degrés qu'elle peut atteindre; car on peut les considérer comme à son début dans l'observation de M. Reynaud, où elles n'égalent que le volume d'une noisette, tandis que dans plusieurs autres, notamment dans celle que j'ai rapportée, elle peut être considérée comme parvenue à son *summum* de développement.

Nature et mode de formation de la maladie.

La dilatation partielle du ventricule gauche du cœur étant bien constatée; est-il possible de se rendre compte des lois qui ont présidé à sa formation? s'est-elle *développée* sous les mêmes influences que la dilatation totale du ventricule? ou bien doit-on l'envisager comme tout-à-fait semblable, sous le point de vue de sa formation, à l'anévrisme faux consécutif des artères, en adoptant sur cette dénomination les idées de Scarpa? ou bien enfin, doit-on penser que des conditions particulières ont été nécessaires pour que son développement ait lieu? ce sont autant de questions que je vais examiner.

Et d'abord doit-on considérer la dilatation partielle du ventricule gauche comme dépendant identiquement des mêmes causes et formée sous les mêmes influences que la dilatation générale? je ne le pense pas; je crois au contraire que l'on peut saisir quelques différences.

En effet, depuis long-temps on s'était aperçu que la dilatation générale d'une cavité du cœur, avec amincissement de ses parois, coïncidait avec un obstacle apporté au cours du sang, soit aux orifices, soit sur le trajet des gros vaisseaux. On rechercha quel rapport pouvait exister

entre ces deux faits démontrés par l'observation. On reconnut que, puisqu'il y avait un obstacle à faire surmonter au sang, le cœur devait redoubler d'énergie pour en triompher. Si maintenant, par suite d'une disposition organique de son tissu, inconnue dans son essence, il ne pouvait chasser complètement le sang et cédait toujours sous l'effort de résistance de ce liquide, il devait en résulter une dilatation de la cavité qui était le siége de l'altération, avec amincissement de ses parois, comme cela arrive pour la vessie, quand elle est distendue outre mesure par l'urine, dans les cas d'oblitération complète ou incomplète de l'urètre. Mais on observa aussi des dilatations des cavités du cœur avec amincissement de ses parois, sans qu'il fût possible de découvrir un obstacle appréciable au cours du sang, soit aux orifices, soit dans les gros vaisseaux. Alors, pour expliquer la lésion organique du cœur, on la rattacha à une disposition générale agissant sur le cœur comme sur les autres organes de l'économie, et tendant à diminuer la force de résistance de ses fibres musculaires, c'est-à-dire à produire un véritable ramollissement d'où devait nécessairement résulter un amincissement des parois de l'organe. A une époque plus moderne on pensa que l'inflammation n'était peut-être pas sans influence sur la formation de cette altération, que l'on considéra alors comme consécutive à la cardite. Il pouvait se faire, en effet, que l'inflammation de la substance du cœur eût pour résultat le ramollissement de cette substance et partant son affaiblissement. Des faits démontrèrent la vérité de cette opinion.

Ces causes de dilatation d'un ventricule sont faciles à admettre ; leur action se comprend fort bien ; mais toutes

agissent d'une manière générale sur ce ventricule. En effet, un obstacle au cours du sang excitera l'augmentation d'action de tout le ventricule, et il devra en résulter une altération générale de toute cette partie. Il en sera de même de l'inflammation étendue à tout ce ventricule, elle produira encore une lésion consécutive de totalité. Ces deux causes ne peuvent donc servir à expliquer une dilatation partielle. Il en serait de même *à fortiori* de la cause générale dont j'ai parlé.

Pour une lésion locale, il faudra donc nécessairement admettre une cause agissant localement. Quelle sera cette cause? c'est maintenant ce que je dois examiner. Voyons d'abord quelle est à ce sujet l'opinion émise par *les différents* auteurs qui ont parlé de la maladie qui nous occupe.

M. Galeati (*loc. cit.*), ni Walter (*loc. cit.*), ne cherchent à se rendre compte de la formation de la maladie qu'ils décrivent. Ce dernier seulement pense que, eu égard à la conformation du ventricule gauche, tout le sang ne pouvant passer dans l'aorte devait nécessairement s'accumuler dans la partie dilatée, et la dilater par conséquent de plus en plus. Cela n'est que l'exposition d'un fait consécutif à la dilatation, et non une explication de son existence.

Suivant Baillie (*ouv. cit.*), la tumeur aurait pour première origine une faiblesse absolue et relative des fibres de la portion du cœur dilatée : alors cette partie ayant perdu sa force de résistance, se laisse allonger et distendre graduellement sous l'effort du sang poussé contre elle par les contractions des parois du ventricule. Baillie reconnait qu'il faut admettre une altération locale du ven-

tricule; il veut que ce soit une faiblesse plus grande des fibres, je l'accorde; mais quelle est la cause de cette faiblesse locale? il ne le dit pas.

Corvisart (*loc. cit.*) sentit aussi la nécessité d'invoquer une cause agissant localement pour expliquer la formation de la tumeur qu'il eut occasion d'observer. Aussi l'entend-on se demander : « Serait-ce à une rupture incomplète » des parois musculeuses intérieures du cœur qu'on pour» rait l'attribuer? Dans cette supposition, une couche in» terne de la substance musculaire du cœur se serait-elle » déchirée par une cause quelconque? les couches externes » demeurées intactes, auraient-elles éprouvé une dilata» tion et formé une tumeur anévrysmale? » Cet auteur célèbre ne se prononce positivement sur aucune de ces questions.

Plus tard, Kreysin, Laennec (*ouv. cit.*), adoptèrent cette opinion, mais avec une espèce d'incertitude. Il leur sembla que l'on pouvait considérer l'anévrysme partiel du cœur comme dépendant d'une ulcération de la membrane interne et des fibres les plus intérieures des parois du ventricule. C'est aussi le sentiment de Zannini (*loc. cit.*).

En admettant l'opinion de ces auteurs comme démontrée, il est facile alors d'expliquer la dilatation partielle. En effet, l'effort du sang par suite de la contraction du ventricule en agissant directement sur ce point affaibli, tend à le pousser de dedans en dehors, et partant à opérer une dilatation avec amincissement. Mais ainsi que le fait observer M. Bouillaud (1), « semblable en cela aux » membranes séreuses avec lesquelles elle a tant d'autres

(1) Dict. de méd. et de chir. prat., t. IV, p. 708, art. CARDITE.

» analogies, la membrane interne du cœur ne s'ulcère que » très-rarement. » Et d'ailleurs, les faits s'opposent évidemment à ce que cette théorie soit admise : ainsi dans les observations de MM. Harrison, Reynaud, dans celle que j'ai citée et dans d'autres encore, non-seulement les fibres musculeuses, mais encore la membrane interne elle-même étaient intactes. Et, pour les cas où leur rupture existait, j'essaierai plus loin de rendre compte de la manière dont elle s'est opérée. On ne peut donc pas admettre que, dans tous les cas au moins, le développement de la tumeur soit précédé d'une ulcération.

M. Breschet (*mem. cit.*) pense que la dilatation succède à une rupture de la membrane interne et des fibres musculaires du cœur, mais il n'admet pas que *cette rupture* soit une ulcération. Il demande, à ce sujet, pourquoi l'ulcération se ferait plutôt dans un point que dans un autre, et comment on pourrait se rendre compte par elle du siége presque constant des dilatations sur la pointe du cœur? Ne croyant pas qu'il y ait de réponse possible à ces deux questions, ce savant anatomiste en conclut que la supposition d'une ulcération préalable ne peut pas être admise. Alors pour expliquer cette fréquence plus grande des dilatations partielles à la pointe du cœur, et en même temps pour donner une théorie de leur formation, M. Breschet part de cette vue anatomique, savoir : que les parois du ventricule gauche sont incomparablement plus minces au sommet que partout ailleurs. Il trouve dans cette disposition la cause véritable de la dilatation partielle, d'autant mieux qu'il admet, en outre, que l'hypertrophie du reste du ventricule accompagne toujours cette altération, et même est nécessaire à sa formation. Il

s'appuie encore sur ce fait, que les ruptures du cœur ont, dit-il, plus souvent lieu à la pointe que dans toute autre partie du ventricule gauche. Voici ses propres paroles : «Quoique ces ruptures aient été observées dans différents » points du cœur, cependant c'est principalement sur le » ventricule gauche, et *le plus souvent au sommet de ce » ventricule*, que les praticiens disent les avoir rencon- » trées.» Or, comme il le dit ailleurs, la plus grande analogie existe entre la dilatation partielle et la rupture du cœur; la théorie qui expliquera les unes pourra servir à expliquer l'autre.

Ainsi donc, partant de ces différents points, savoir : 1° que la dilatation partielle du cœur doit être assimilée à sa rupture, 2° que ces deux lésions sont beaucoup plus fréquentes au sommet du cœur qu'ailleurs, 3° que l'hypertrophie du ventricule existe toujours dans ce cas, 4° que dans cette hypertrophie le sommet conserve à peu près son épaisseur naturelle et par conséquent est relativement beaucoup plus mince que le reste des parois, M. Breschet établit ainsi la théorie.

Il pense que le sang étant continuellement poussé par les contractions de la partie la plus forte du ventricule contre la partie la plus faible, son sommet, il en résulte tot ou tard un éraillement, même une déchirure des fibres les plus intérieures et cela sans qu'il soit besoin d'admettre une altération préalable de ces fibres. Par suite de cet éraillement, s'il est peu considérable, et que le sommet du ventricule présente encore assez de résistance à l'effort du sang, il surviendra une dilatation en ce point, dilatation qui augmentera graduellement, sous l'influence sans cesse répétée de la même cause. Si, au contraire, la dé-

chirure est plus considérable, si, en un mot, elle s'étend à toute l'épaisseur de la paroi, il en résultera une rupture avec perforation. On voit donc, et je crois avoir analysé sa théorie avec conscience et vérité, que M. Breschet reconnaît, comme je l'ai avancé, une similitude complète entre les dilatations partielles et les ruptures du cœur; ces deux altérations à leur point de départ n'étant que deux degrés d'une même lésion, survenue à la suite d'une même cause.

La théorie que je viens d'exposer est certainement séduisante, elle explique bien les choses; mais, supposant qu'elle soit admise, pour la dilatation de la pointe du ventricule gauche, comment expliquera-t-on par elle celle des autres points de ce ventricule? cela sera *impossible*. Elle n'est donc pas applicable à tous les cas. Bien *plus*, peut-on l'admettre pour ceux dans l'application desquels son auteur l'a circonscrite? est-elle en rapport avec les faits cités dans cette observation? Malgré le respect que je professe pour la haute supériorité scientifique de l'homme qui l'a proposée, je dois répondre que non. Essayons d'en donner quelques preuves.

D'abord, je dirai avec Dance (1) que si la dilatation partielle du ventricule gauche du cœur résulte de son hypertrophie, cette altération devra se montrer assez fréquemment, attendu que cette hypertrophie est une maladie fort commune: or, le petit nombre de faits que l'on connaît, répond par la négative (2). En outre, dans cette

---

(1) Mémoire de M. Breschet, p. 23, citation.

(2) M. Breschet a répondu à cette objection dans son mémoire, mais je crois qu'il m'est permis de n'être pas satisfait de sa réponse.

hypothèse, la dilatation partielle devra surtout se montrer quand l'hypertrophie sera considérable, et plutôt dans les cas d'hypertrophie concentrique que dans ceux d'hypertrophie excentrique; ou tout au moins, elle ne devra jamais exister sans qu'il y ait en même temps un épaississement assez notable du reste des parois ventriculaires. Eh bien! parmi les faits cités de dilatation partielle du ventricule gauche, il n'en existe pas un seul où il soit parlé d'une hypertrophie concentrique concomitante, à moins que l'on ne prenne pour une altération de ce genre, l'induration générale dont parle Zannini (*loc. cit.*). Quatre fois seulement on a trouvé une hypertrophie excentrique (observ. de MM. Bérard jeune, Cruveilhier, Reynaud, la mienne), et encore n'était-elle bien marquée que dans le premier de ces faits. Dans les onze autres observations, le ventricule n'était pas hypertrophié; dans deux même (obs. de Baillie, Dance) ses parois étaient plus minces que de coutume.

M. Breschet s'appuie sur une autre assertion qui est bien plus encore susceptible de contestation: il suppose que les ruptures sont plus fréquentes au sommet qu'en aucun un autre point des parois du ventricule. Ici M. Breschet est en opposition flagrante avec l'opinion généralement reçue aujourd'hui. Ainsi, M. le professeur Andral (1), pour ne citer que lui, s'exprime en ces termes: « La » théorie conduirait à admettre que c'est dans les points » du cœur où les parois sont les plus minces que cet or- » gane doit le plus souvent se déchirer; par conséquent » on serait porté à penser que c'est vers sa pointe que les

(1) Anatomie pathologique, t. II, p. 303, ann. 1829.

» perforations doivent être les plus communes, et cependant c'est le contraire qui a été observé. La partie » moyenne des parois du ventricule gauche est, de toutes » les parties du cœur, celle où ont lieu le plus souvent les » perforations. » Mais une autorité plus importante encore que celle du savant professeur, est l'autorité des faits. M. Ollivier (1) à réuni quarante-neuf observations bien authentiques de rupture spontanée du cœur, et il s'est rencontré que neuf fois seulement la déchirure occupait la pointe de cet organe, tandis que dans la plupart des autres cas elle avait son siége sur les faces des ventricules, surtout du ventricule gauche, plus ou moins près de la base. L'assertion de M. Breschet n'est donc pas conforme à ce que nous a appris l'observation.

Quand à la similitude établie entre la lésion qui produit les ruptures du cœur, et celle qui donne lieu à la dilatation partielle, il me suffit d'avoir prouvé que leur siége est le plus souvent différent, pour que cette similitude ne puisse servir à établir une théorie. D'ailleurs, il me serait facile, d'après les différents auteurs qui ont traité ce sujet, de prouver que les ruptures du cœur, même celles de la pointe du ventricule gauche, reconnaissent souvent pour cause une altération préalable du tissu musculaire de cet organe; ce qui, comme on se le rappelle, ne doit pas exister dans la théorie de M. Breschet : autre cause de différence, et par conséquent autre raison d'impossibilité d'appliquer à l'un des phénomènes l'explication qui convient à l'autre.

---

(1) Dict. de méd., 2e édit., t. VIII, p. 343, art. RUPTURES DU COEUR.

Il me semble que de ces considérations je puis conclure : 1° que l'hypertrophie du reste du ventricule n'accompagnant qu'une fois sur quatre sa dilatation partielle, on ne peut considérer cette seconde altération comme un effet de la première ; 2° que la fréquence plus grande des ruptures du cœur à la pointe du ventricule n'étant pas le résultat de l'observation exacte des faits, toute théorie établie sur cette base ne doit pas être considérée comme solidement assise ; 3° que par conséquent, on ne peut pas envisager la dilatation partielle du cœur comme consécutive à une déchirure, sans altération préalable, des fibres les plus intérieures du point dilaté ; car on n'a pas démontré l'existence d'une force capable de produire cette déchirure. D'ailleurs, M. Breschet relativement à sa théorie s'exprime ainsi dans son mémoire : « Jusqu'à » ce qu'on nous montre des dilatations partielles du ven- » tricule gauche du cœur, sans rupture aucune, nous re- » garderons notre explication comme la plus plausible. » Ces faits peuvent être montrés aujourd'hui (observ. de MM. Harrison, Reynaud, la mienne) ; l'explication tombe donc de l'aveu même de son auteur.

Je me suis attaché un peu trop longuement peut-être à combattre ce qui m'a paru digne de reproche dans le mémoire de M. Breschet. Mais c'était un devoir pour moi d'agir ainsi, car les erreurs se propagent d'autant plus facilement et sont par conséquent d'autant plus funestes, que ceux dont elles émanent inspirent une plus grande confiance par leur mérite et leur réputation.

J'examinerai plus loin s'il est permis de considérer la dilatation partielle du ventricule gauche du cœur comme identique avec les anévrysmes faux consécutifs des artères,

ainsi que l'entend Scarpa, c'est à-dire avec les tumeurs formées sur le trajet des artères par la distension de la tunique celluleuse de ces vaisseaux, et communiquant avec leur cavité au moyen d'une perforation de leurs membranes interne et moyenne, succédant à une altération préalable de ces membranes. D'ailleurs, d'après ce qui précède il est facile de prévoir ce que je penserai sur cette question. Poursuivons l'examen des diverses opinions émises sur la formation de la maladie qui nous occupe.

M. le docteur Reynaud (*loc. cit.*) accompagne l'observation qu'il publie, de quelques réflexions dans lesquelles il combat les opinions proposées précédemment, sur la formation de la maladie. Selon lui, le point de départ de la dilatation n'est ni une ulcération, ni une déchirure, mais une altération primitive de la membrane interne du ventricule, absolument semblable à celle qui affecte la membrane interne des veines enflammées, leur fait perdre leur élasticité et les expose à être dilatées par l'effort du sang, sans pouvoir revenir sur elles-mêmes. Selon lui encore, cette altération est de nature inflammatoire; mais il n'admet pas que les fibres musculaires doivent être affectées en même temps. Il me semble que l'on ne peut admettre cette seconde partie de l'opinion de M. Reynaud. En effet, d'après son raisonnement, la membrane interne serait la partie la plus résistante des parois d'un ventricule. On devrait même dire que c'est la seule partie résistante; car, et c'est là le fond de la théorie, il suffit que cette membrane soit altérée, qu'elle perde de son élasticité et de sa résistance, pour que de suite le reste de la paroi ventriculaire dans toute son épaisseur cède à l'effort du sang, bien

qu'elle soit saine et sans aucune altération. Je ne crois pas exagérer en tirant cette conclusion de l'opinion émise par M. Reynaud. En effet, voici ses propres paroles : « Comme les fibres charnues n'ont point participé à la di- » latation, qu'elles ont été seulement *refoulées* comme le » sont les parties voisines des tumeurs anévrysmales situées » sur le trajet des artères, cet état (la dilatation) paraît » dépendre uniquement de la membrane interne du cœur. »

Faut-il admettre que le tissu musculaire du cœur joue, par rapport à sa membrane interne, un rôle complètement passif? Faut-il, par exemple, le comparer, dans les dilatations de cette membrane, au muscle couturier dans celles de l'artère crurale? Je ne le pense pas ; je suis même étonné qu'on ait pu chercher à établir des analogies entre deux actions si différentes. Bien au contraire, il me semble que le tissu musculaire du ventricule doit participer à la dilatation, et que pour cela il est nécessaire qu'il soit altéré préalablement en même temps que la membrane interne. J'essaierai de démontrer plus tard cette proposition en exposant l'opinion que je me suis formée.

Dance, dans une remarque citée par M. Breschet dans son mémoire, pense « qu'il doit y avoir une sorte de ra- » mollissement partiel qui prédispose à la dilatation lo- » cale ; » mais il ne dit pas quelle peut être la cause de ce ramollissement. J'admettrai complètement cette opinion de Dance : oui, pour qu'il y ait dilatation partielle du ventricule gauche du cœur il faut nécessairement supposer un ramollissement préalable de ses fibres charnues dans le point dilaté. Mais quelle sera la cause prochaine de ce ramollissement?

Si l'on examine attentivement les descriptions citées plus haut de la maladie qui nous occupe, on voit que dans tous les cas où la membrane interne du cœur a été l'objet de l'attention de l'observateur, cette membrane a offert de notables altérations. En effet, dans plusieurs cas, la cavité anévrysmale était tapissée par une membrane blanche et opaque qui sans doute n'était autre chose que la membrane interne altérée et épaissie; on ne le dit pas, mais l'analogie me porte à le penser. Ces altérations de la membrane interne du ventricule ont surtout fixé l'attention de M. Reynaud; dans son observation, on voit que cette membrane était épaisse, d'un blanc laiteux dans presque toute son étendue, et spécialement dans *le point* où se trouvait l'ouverture de communication du sac anévrysmal. Peut-on s'empêcher, dans ces altérations de la membrane interne du ventricule, de reconnaître les traces évidentes d'une ancienne inflammation? Je ne le pense pas. D'après ces faits, il me semble donc que l'on peut légitimement admettre que dans ces cas de dilatation locale il a existé une inflammation de la membrane interne du ventricule, une endocardite.

En outre, dans dix cas l'adhérence existait entre le feuillet viscéral du péricarde et son feuillet pariétal, et dans l'observation de Galenti, où cette adhérence n'avait pas lieu, une énorme quantité de sérosité distendait sa cavité; dans les autres cas on ne dit pas s'il y avait ou non adhérence. Il existait donc encore, dans la majorité des cas, une péricardite concomitante. Dirai-je, avec M. le professeur Bérard aîné (thèse citée), que cette péricardite était consécutive au développement de la tumeur? Cela pourrait être, mais rien ne le démontre, et même il

est assez difficile d'expliquer comment une tumeur se développant graduellement, et partant habituant peu à peu à sa présence le feuillet du péricarde qui la recouvre, a pu déterminer dans ce feuillet une inflammation capable de produire des altérations semblables à celles que M. Bérard lui-même a décrites dans le premier des faits qu'il a cités. Jusqu'à un certain point on peut donc considérer la péricardite comme antérieure au développement de la tumeur.

Suivant les auteurs qui ont écrit sur l'inflammation de la membrane interne du cœur, cette maladie n'existe pas le plus souvent sans que les fibres musculaires immédiatement accolées à cette membrane ne participent elles-mêmes à la phlegmasie; et dans certains cas de péricardite le tissu charnu du cœur et la membrane interne offrent des traces évidentes de la même altération : c'est surtout l'opinion émise par M. le professeur Bouillaud (1). On pourra donc considérer en quelque sorte les altérations anatomiques qui indiquent l'endocardite et la péricardite, comme prouvant implicitement la cardite. Et d'ailleurs, n'a-t-on pas observé que le tissu musculaire du cœur pouvait être seul et primitivement le siége de l'inflammation? Alors ce ramollissement exigé par Dance pour expliquer la formation de la dilatation, se conçoit sans peine comme un résultat nécessaire de ce travail phlegmasique.

Mais jusqu'à quel point peut-on admettre l'inflammation comme cause de ce ramollissement? Laennec (ouv. cit.) ne voit dans le ramollissement du cœur « qu'une de

(1) Dict. de méd. et de chir. prat., t. IV et XII, art. CARDITE ET PÉRICARDITE.

» ces nombreuses modifications morbides du mouvement » nutritif général dont le mécanisme nous est encore ca- » ché.» Mais d'autres pathologistes ont soutenu que le *molimen inflammatoire* présidait, dans la majorité des cas, à la perte de consistance du tissu du cœur. Kreysig (ouv. cit.) a soutenu cette opinion; mais elle est surtout défendue par MM. Bouillaud et Hope; et M. le professeur Chomel (1) pense que «les faits militent en sa faveur, » surtout dans le plus grand nombre des *ramollissements » partiels.*» Or, justement c'est d'un ramollissement partiel que j'aurai besoin d'établir l'existence dans la théorie que j'ai adoptée.

(*La suite au prochain numéro.*)

Observations d'anévrysme partiel du cœur;

Par M. Prus,

Médecin de la Salpêtrière.

(Imprimé par décision de la société de médecine.)

M. Prus met sous les yeux de la société deux cœurs dont l'un est remarquable par l'existence de quatre valvules à l'origine de l'artère pulmonaire, variété anatomique assez rare. La jeune fille qui a offert cette anomalie est morte à la suite d'imprudences de régime commises dans la convalescence d'une fièvre typhoïde. Pendant

---

(1) Dict. de méd., 2ᵉ édit., t. VIII, p. 281, art. RAMOLLISSEMENT DU COEUR.

tout le cours de la maladie et de la convalescence, elle a offert un bruit de soufflet bien caractérisé et coïncidant constamment avec le second bruit du cœur. Ce symptôme était-il dû à l'existence des quatre valvules signalées? On peut d'autant mieux le croire que ces valvules, étant fort petites, ne pouvaient s'écarter assez des parois du vaisseau pour produire une occlusion complète après la contraction des ventricules.

Le second cœur a appartenu à la femme Piquot, âgée de 58 ans, d'une constitution assez grêle, laquelle est entrée le 31 janvier 1836 à l'infirmerie de la Salpêtrière, pour une pleuro-pneumonie du côté gauche; cette maladie fut traitée par des saignées générales et locales et par un vésicatoire volant. Les principaux symptômes disparurent ou du moins diminuèrent sensiblement sous l'influence de ce traitement; cependant, au moment où la malade paraissait devoir entrer en convalescence, la pommette gauche présenta une rougeur vive, la douleur de côté revint, accompagnée de matité dans la moitié inférieure du thorax et d'un mouvement fébrile assez prononcé. Le cœur, qui n'avait jamais offert d'autres symptômes qu'une légère impulsion, continua à ne faire entendre aucun bruit anormal.

Deux saignées peu abondantes, mais faites à deux jours d'intervalle, empêchèrent la pleurésie de persister et de passer à l'état chronique. Toutefois, la matité du côté malade continua et, dans les derniers jours de la vie, les membres et la figure furent infiltrés, la respiration était, dans certains moments, très-difficile quoique peu fréquente; de temps en temps aussi la malade se plaignit de

palpitations qui n'eurent jamais une longue durée. Enfin, elle succomba le 5 mars 1836.

Voici ce que l'examen du thorax a présenté de plus remarquable :

Les deux *plèvres* n'offrent aucune trace d'inflammation, il n'existe ni fausses membranes ni flocons albumineux; la cavité gauche contient environ une pinte d'un liquide séreux, mais parfaitement limpide. La cavité droite en renferme aussi quelques onces.

Les *poumons* sont sains et pénétrés d'air dans tous leurs points.

Péricarde : le feuillet pariétal adhère au feuillet viscéral, au niveau de la pointe du cœur. Dans *cet endroit*, existent des pseudo-membranes parcourues par des vaisseaux, complets dans quelques points, et dans quelques autres se présentant sous forme de stries rougeâtres qui semblent naître des vaisseaux sous-séreux.

Le *cœur* au lieu de finir en pointe, se termine inférieurement par une saillie présentant à peu près le volume d'une pomme d'api, son diamètre vertical, mesuré de l'origine de l'aorte à la pointe du cœur, est de quatre pouces. Le diamètre de la base du cœur à également quatre pouces; le poids total de l'organe, débarrassé des caillots que le lavage a pu enlever, est de neuf onces.

La face antérieure du cœur offre, à l'endroit correspondant à la tumeur, un pointillé rouge, irrégulier, dû à de petits caillots sanguins existant sur la séreuse viscérale. On constate également que l'adhérence existant entre les deux lames du péricarde était établie à l'aide de fausses membranes dont il est facile de retrouver les débris.

On incise la crosse de l'aorte et le ventricule gauche.

La membrane interne de l'artère présente une rougeur assez vive, sur laquelle ressortent quelques petites plaques cartilagineuses et osseuses. Une des valvules sigmoïdes offre une concrétion osseuse près de son bord adhérent.

Les parois du ventricule gauche ont à la base une épaisseur de sept lignes, tandis que dans la partie qui forme la tumeur elles ont à peine une ligne d'épaisseur. Cependant, on peut s'assurer que la couche musculaire n'est interrompue dans aucun point. Il en est de même de la membrane interne qui est amincie et dépolie, mais qui n'offre aucune solution de continuité.

La cavité de la tumeur est remplie en totalité par une masse de fibrine composée de couches concentriques, dont les plus superficielles sont très-denses et très-brunes, tandis que les plus profondes sont demi-liquides et noirâtres. Ce produit de caillots déposés successivement et depuis un temps assez long, est séparé de la membrane interne par une fausse membrane ayant toutes les apparences d'une séreuse. D'un côté, elle coiffe les caillots qu'elle enveloppe; et de l'autre, elle est unie à la membrane interne dont on la sépare toutefois assez facilement.

Le ventricule droit semble un appendice du ventricule gauche, il paraît très-petit comparativement à ce dernier. A sa base, les parois ont une épaisseur de trois à quatre lignes, tandis qu'à son sommet elles n'ont qu'un tiers à un quart de ligne. Là, le ventricule est doublé, en quelque sorte, par une couche assez épaisse de tissu adipeux.

Les oreillettes n'offrent rien à noter.

Ce fait, messieurs, ajoute M. Prus, doit être placé à la suite de celui que je vous ai rapporté en détail dans le

mémoire que j'ai eu l'honneur de lire l'année dernière à la société et qui contenait tous les exemples qui m'étaient alors connus d'anévrysme partiel du cœur (1).

Le cas offert par le cœur de la femme Piquot est, si je ne me trompe, le dix-neuvième de ce genre. Il faut en ajouter un vingtième, recueilli par M. le docteur Chassinat et publié dans sa dissertation inaugurale, intitulée : *De la dilatation partielle du ventricule gauche du cœur.* (Paris 1835.)

Il s'agit d'un vieillard de 65 ans, bourrelier, sujet à des congestions cérébrales et qui périt des suites d'une hémorrhagie cérébrale, sans s'être jamais plaint d'aucune sensation pénible dans la région précordiale. A l'ouverture du cadavre, on a trouvé, entre autres lésions, une dilatation considérable (égalant le volume d'un œuf de poule) de la pointe du ventricule gauche. La membrane musculaire amincie et la membrane interne épaissie et devenue opaque, ne laissaient voir aucune interruption. La cavité était remplie par des couches fibrineuses, absolument semblables à celles des anévrysmes des artères.

La science doit à M. le docteur Lombard, médecin de l'hôpital civil et militaire de Genève, deux faits non moins intéressants (2).

Un vernisseur, âgé de 48 ans, ayant beaucoup d'embonpoint et le teint assez coloré, mourut presque subitement, après avoir présenté d'abord de l'oppression et une toux sèche qui diminuèrent notablement sous l'influence d'une saignée, et plus tard de la sérosité accumulée dans

(1) Voir la *Revue médicale*, 1835.

(2) Clinique médicale de l'hôpital civil et militaire de Genève.

les extrémités inférieures, dans le péritoine, dans les plèvres et dans le péricarde.

Voici ce que la poitrine présenta de plus remarquable à l'ouverture du cadavre : je laisse parler M. Lombard.

« Le cœur est très-volumineux ; les artères et les veines » coronaires sont très-développées sans être flexueuses ; » leur calibre et surtout celui des artères est très-considé- » rable ; il paraît en quelques points triple de ce qu'il est » dans l'état normal. L'augmentation de volume du cœur » est due surtout au ventricule gauche, dont la cavité, » ainsi que les parois ont pris un développement considé- » rable. La valvule mitrale est opaque et contient quelques » granulations cartilagineuses. L'origine de l'aorte présente » diverses lésions remarquables. Les valvules sigmoïdes » sont toutes les trois épaissies, dures et presqu'immobiles » par la transformation de leur membrane en tissu osseux » et cartilagineux ; leur bord libre est inégal et tout-à-fait » irrégulier. Aux points de jonction des trois valvules, on » remarque des granulations rougeâtres et une surface iné- » gale, formée par des aspérités osseuses, entremêlées de » petits caillots fibrineux ; l'une de ces surfaces présente » un orifice central qui communique avec une *poche ané-* » *vrysmale* logée dans l'anneau fibreux qui entoure la base » du cœur. Cette poche est située entre l'aorte et l'artère » pulmonaire ; elle contient des couches de caillots fibri- » neux, qui s'enlèvent facilement, et laissent voir au des- » sous une membrane rougeâtre qui tapisse une cavité an- » fractueuse de douze à quinze lignes de longueur, sur » dix à douze de largeur. Les anfractuosités de la poche » anévrysmale sont logées entre les oreillettes et l'orifice » des gros vaisseaux. Le ventricule droit est sain, de vo-

» lame et d'épaisseur normale ; les valvules sigmoïdes sont » saines, souples et transparentes ; l'artère pulmonaire ne » présente aucune lésion. »

Il s'agit, dans la seconde observation de M. Lombard, d'un cultivateur âgé de 42 ans, qui entra à l'hôpital de Genève pour une pleuro-pneumonie droite qui avait résisté à une application de sangsues et à un vésicatoire. L'administration de l'oxide blanc d'antimoine, à la dose de 24 grains en vingt-quatre heures, procura en quatre jours une amélioration si notable, que le malade fut considéré comme en pleine convalescence. Cependant, il s'était développé depuis deux jours sur la tête une énorme quantité de poux qui pullulaient avec une rapidité incroyable. On fit lever le malade pour lui couper les cheveux et le débarrasser de la vermine, mais deux heures après cette opération, qui fut faite dans une chambre froide, le malade, qui s'était recouché, fut pris d'un délire violent qui, malgré une saignée faite immédiatement, fut suivi de la mort douze heures après.

Le cerveau et ses membranes, plutôt pâles que rouges, ne présentèrent aucune lésion qui pût servir à rendre raison d'une mort aussi prompte.

La plèvre droite était partout adhérente. Le tissu pulmonaire, gorgé d'un sang écumeux, était friable, surtout à la base, mais il était perméable à l'air dans tous ses points ; mis dans l'eau, il surnageait.

Quant à l'état du péricarde et du cœur, voici ce que dit M. Lombard : « Un peu de sérosité dans le péricarde ; le » volume du cœur est deux fois celui du poing du sujet ; il » est chargé de graisse et présente à sa surface des plaques » blanches, ovoïdes, disposées régulièrement sur le feuillet

» adhérent du péricarde qu'elles soulèvent légèrement.
» Cavités droites sans altération ; volume, épaisseur et ori-
» fice parfaitement normaux. Il n'en est pas de même des
» cavités gauches, qui présentent diverses lésions très-re-
» marquables.

» L'origine de l'aorte paraît dilatée dans tous les sens,
» et son tissu est en partie cartilagineux. Les valvules sig-
» moïdes sont toutes trois malades ; l'une d'elles est sim-
» plement hypertrophiée, opaque, et comme mamelonnée,
» molle et sans ossification ; la seconde est rompue à l'une
» de ses attaches, et flotte librement dans la cavité du
» ventricule ; son épaisseur est considérable, son bord ir-
» régulier et mamelonné. La troisième valvule est surmon-
» tée d'une végétation oblongue de sept à huit lignes de
» diamètre, de consistance molle, de couleur livide, à sur-
» face et à bord mamelonnés, formée par de petits corps
» arrondis ; l'un d'eux, incisé, représente assez exactement
» une graine de raisin contenant de petits grains noirâtres.
» Entre les deux valvules existe un enfoncement circu-
» laire à bords taillés à pic, et qui contient une couche de
» caillots fibrineux ; tout autour de cette poche anévrys-
» male, les parois du ventricule sont recouvertes de végé-
» tations et d'ulcérations ; l'une de ces dernières a perforé
» la paroi ventriculaire et établi une communication anor-
» male entre l'oreillette et le ventricule gauches.

» Rien à noter dans l'abdomen, si ce n'est le gonflement
» et le ramollissement de la rate. »

Le moment n'est pas opportun, continue M. Prus, pour déduire de ces quatre nouveaux cas d'anévrysme partiel du cœur, les conséquences que, comparés aux faits déjà connus, ils peuvent fournir pour déterminer la nature et

le traitement de cette maladie, moins rare que ne l'avaient pensé les premiers médecins qui l'ont observée; de nouvelles observations sont encore nécessaires. Il se borne donc à exprimer ses regrets de ce que M. Lombard ne dit pas si le malade qui a présenté ces végétations et ces ulcérations des valvules et de divers points du cœur, avait ou n'avait pas eu de maladies vénériennes. Corvisart possédait six cas tendant directement à prouver que des végétations et des ulcérations vénériennes peuvent exister sur *toutes* les valvules du cœur. M. Prus a trouvé, sur les valvules aortiques et dans l'aorte d'un vieillard qui a succombé avec une exostose d'une clavicule et d'autres traces non équivoques de syphilis, des végétations qu'il n'a pas hésité à regarder comme vénériennes. Corvisart fait remarquer avec raison que ce fait pathologique a d'autant plus d'importance, que si on s'était assuré, pendant la vie, et de l'existence d'une végétation ou d'une ulcération des valvules, et d'une maladie vénérienne antérieure, on aurait pu, avec quelque chance de succès, employer un traitement anti-syphilitique. M. Prus aurait désiré aussi que M. Lombard, qui a d'ailleurs si bien décrit les altérations pathologiques par lui signalées, ait fait connaître d'une manière précise et complète l'état de la membrane interne du cœur, soit dans la cavité anévrysmale, soit au pourtour de son orifice. Cette omission est d'autant plus fâcheuse, que si quelquefois, comme dans le cœur de Talma, il y a eu solution de continuité de la membrane interne, il est arrivé plus souvent que l'épaississement de cette membrane, sa couleur d'un blanc mat, sa continuité sans interruption dans le sac anévrysmal, permettent de penser que l'origine de la maladie pouvait être rap-

portée à une inflammation qui, agissant tout à la fois et sur la membrane interne et sur la substance musculaire sous-jacente, enlevait à l'une son élasticité, à l'autre sa consistance et sa faculté contractile, et déterminait ainsi, aidé par la force expansive de la colonne sanguine, un anévrysme partiel d'un des ventricules du cœur, et presque toujours du ventricule gauche. Il peut être fort utile de s'assurer de cette étiologie qui s'applique aussi bien à la dilatation générale d'une de ces cavités du cœur qu'à la dilatation partielle du ventricule gauche; puisque, si elle était bien démontrée, on pourrait, en surveillant attentivement l'apparition des premiers signes de l'endocardite, complication qui n'est pas rare dans les péricardites, les pneumonies, les pleurésies et les rhumatismes articulaires aigus, combattre, dès son début et par des moyens suffisamment énergiques, une phlegmasie qui peut entraîner de si graves conséquences.

Opération césarienne, et réflexions à ce sujet;

Par M. le Dr Legroux,

Agrégé de la Faculté de Paris, médecin des hôpitaux.

Notre intention n'est pas de faire ici l'histoire complète de cette opération; mais ayant eu occasion de la mettre une fois en pratique, nous ajoutons un fait nouveau à ceux que la science possède. Nous avons adopté, pour son exécution, la méthode de Lauverjat; et, sous ce rapport, peut-être notre observation ne sera-t-elle pas dépourvue d'intérêt.

Nous joindrons à cette observation deux cas d'hystérotomie pratiquée immédiatement après la mort pour extraire des enfants du sein de leur mère, et quelques réflexions que ces faits nous ont suggérées.

OBSERVATION.

Opération césarienne pratiquée par la méthode de Lauverjat, environ 60 heures après le commencement du travail. — Conservation de l'enfant ; mort de la mère par suite de péritonite.

Madame B., âgée de 24 ans, rachitique, est accouchée, en 1825, d'un premier enfant, après huit jours des souffrances les plus violentes. Mais cet accouchement ne put avoir lieu que par la perforation du crâne et l'extraction partielle du fœtus, dont la mort avait *été constatée* par des signes certains.

Le 12 mars 1827 le terme d'une seconde grossesse fut annoncé par les douleurs de l'enfantement. Pendant deux jours ces douleurs furent très-vives et presque continuelles; les contractions de la matrice étaient énergiques sans que le travail fît aucun progrès. Seulement, les eaux avaient été percées dans cet intervalle. Appelé, le 14 au matin, auprès de cette femme avec M. le docteur V. Duval, voici ce que nous observâmes :

La matrice déviée à gauche par suite de la courbure du rachis, remonte un peu au-dessus de l'ombilic; sa rigidité annonce l'intensité de sa contraction; gonflement assez marqué des parties génitales externes; le col utérin est à la hauteur du détroit supérieur; son orifice paraît avoir la largeur d'une pièce de cinq francs; son bord, mou, peut avoir quatre lignes d'épaisseur.

L'enfant présente la tête dans la première position; le

bassin, exploré avec beaucoup de soin, ne semble pas avoir plus de deux pouces et demi dans son diamètre antéro-postérieur; mesure qui avait été reconnue lors du premier accouchement, auquel assistait M. Duval. Les contractions de la matrice sont énergiques et se renouvellent à chaque instant.

La femme conserve beaucoup de forces; elle a le pouls plein, la face animée, mais est en proie au découragement, et sollicite avec instance une opération qui mette un terme à ses souffrances. L'état du pouls, la rigidité de l'utérus nous engagent à pratiquer une saignée de trois palettes : bain de siége répété vers cinq heures du soir, sans aucun succès; le sang de la saignée est couenneux.

A sept heures du soir, malgré les moyens employés et la continuation des contractions utérines, le travail n'est pas plus avancé que le matin. Après une nouvelle exploration du vagin, faite avec soin, nous sommes d'avis que l'accouchement ne peut avoir lieu par les voies naturelles; que la symphiséotomie serait insuffisante; et que, réclamée avec instance par cette malheureuse femme, l'opération césarienne peut seule la délivrer. Un profond découragement, un abattement extrême, quelques syncopes survenues depuis le matin, ne permettent pas de la différer plus long-temps. Nous constatons, par l'auscultation, la persistance des battements du cœur de l'enfant; enfin, nous nous décidons à recourir à l'hystérotomie, seul moyen de conserver la vie à ce dernier sans perdre l'espoir de sauver la mère.

Le procédé opératoire pour lequel nous optons est l'incision transversale suivant la méthode dite de Lauverjat.

La malade, couchée sur le dos, ayant un traversin sous

les lombes, les cuisses et les jambes demi-fléchies, est légèrement inclinée sur le côté droit. Une inclinaison à gauche de la matrice nous détermine à opérer par ce dernier côté, la matrice étant maintenue et repoussée de droite à gauche par des aides.

L'incision commencée à un pouce et demi au-dessous de l'ombilic, vingt lignes à deux pouces en dehors de la ligne blanche, est dirigée transversalement en dehors dans l'étendue de six pouces environ. Les téguments, tendus avec la main gauche renversée, sont d'abord incisés dans l'étendue indiquée; puis la section des plans musculaires est faite couche par couche. Une artère divisée est immédiatement liée. L'aspect d'une surface blanche et luisante nous annonce la présence de l'utérus. Un bistouri *boutonné*, conduit sur le doigt indicateur, achève en dedans et en dehors la division du plan musculaire jusqu'aux angles de la plaie tégumentaire; la matrice paraît alors largement à découvert.

La paroi de la matrice est ensuite incisée, couches par couches, et vers la partie centrale de l'ouverture faite aux parois abdominales. Bientôt paraît un corps blanchâtre distinct du tissu de l'organe, et qui est évidemment le fœtus; à l'instant le cordon ombilical vient se présenter à la plaie. La section des parois de la matrice est, comme celle des parois du ventre, achevée en dedans et en dehors avec le bistouri boutonné guidé sur l'indicateur. Mais ici se présente une circonstance assez remarquable : en débridant en dehors nous rencontrons la trompe, qui, très-vasculaire, côtoie le bord gauche de la matrice et arrête l'incision à quelques lignes de l'angle extérieur de la plaie. L'ouverture faite à la matrice étant trop étroite,

puisqu'elle n'a pu s'étendre jusqu'à l'angle externe de la plaie des téguments, il y a nécessité de l'agrandir du côté interne. En appuyant le doigt indicateur gauche sur l'angle externe de la plaie de la matrice on détermina un mouvement de rotation de l'organe de droite à gauche, et l'on put prolonger l'incision d'un demi-pouce en dedans sans toucher au muscle droit et se rapprocher de l'artère épigastrique. Des caillots de sang et un peu d'eau s'échappèrent pendant cette partie de l'opération.

L'enfant se présentait par la partie postérieure du sacrum, et se trouvait, par conséquent, dans la première position de la tête. Les parois utérines, fortement contractées sur lui, avaient environ dix lignes d'épaisseur. L'enfant fut accroché par les hanches au moyen des indicateurs recourbés, et extrait avec des efforts assez considérables.

De gros caillots de sang sortirent aussitôt par la plaie. Le placenta, qui était fixé à la paroi postérieure, fut extrait, et immédiatement après la matrice revint sur elle-même, de manière à ne pouvoir plus contenir que le volume du poing. Nous nous assurâmes que le col était libre. La rétraction de l'utérus augmenta encore, et bientôt l'introduction de la main devint impossible; mais au moment où, par suite de cette rétraction, la plaie des parois abdominales fut devenue libre, elle donna issue à l'épiploon et à une masse d'intestins, qui sortirent comme un flot à travers cette ouverture; plusieurs mains furent nécessaires pour les replacer dans leur cavité. Les bords de la plaie, rapprochés, furent maintenus par trois points de suture séparés, mais enchevillés. Des bandelettes agglutinatives, quelques compresses, un bandage de corps, com-

plétèrent l'appareil de pansement, que l'on dut lever momentanément, peu d'instans après, pour opérer la réduction facile d'une anse intestinale échappée par l'angle externe de la plaie.

La malade, replacée dans son lit, fut couchée sur le dos, les cuisses et les jambes demi-fléchies. Elle avait montré, pendant l'opération, beaucoup de résignation et de courage, exprimant sa douleur par des plaintes ou des cris qui n'avaient rien d'exagéré. Mais, au rapport de M. Isidore Bourdon, qui assistait à l'opération et nous aidait de ses conseils, la section du corps de la matrice parut provoquer une horrible douleur, sur les effets de laquelle M. Bourdon (*Principes de physiologie médicale*, 1828) a, depuis, écrit une page brillante de style, mais empreinte un peu d'exagération poétique.

Vers la fin de l'opération un léger hoquet se manifesta, et contribua par ses secousses à provoquer l'issue de la masse intestinale. Le pouls, examiné par M. Bourdon pendant l'opération, n'éprouva aucun changement.

Après l'opération la figure était pâle, et couverte d'une sueur froide; le pouls, cependant, était toujours assez plein, sans fréquence ni concentration. Une potion légèrement calmante et anti-spasmodique fut administrée par cuillerées. Le hoquet diminua, la figure se colora davantage. Cette femme, heureuse d'être mère, se livrait à l'espoir d'une guérison prochaine. La nuit fut assez calme.

Le lendemain de l'opération le ventre est volumineux, ballonné, douloureux à la pression. Des évacuations ont eu lieu par le bas. Hoquet plus fort, face animée mais non gripée, pouls plein, dur (100 pulsations par minute). (Saignée de trois palettes, demi-lavement émollient,

boissons adoucissantes, foment émol. sur le ventre, diète.) Sang couenneux, soulagement immédiat.

Vers deux heures, douleurs plus vives, hoquet plus fréquent, envies de vomir et vomissements bilieux. Ventre tellement douloureux, que la malade redoute l'approche de la main. (40 sangsues sur le ventre.) Vers six heures, douleurs moins vives mais face altérée, pâle, jaunâtre, pouls fréquent (140), concentré; ventre moins météorisé, plus souple, etc. Ces symptômes s'aggravent et la mort arrive vers 11 heures du soir. Les lochies n'avaient pas un instant cessé de couler depuis l'opération. Nous avons eu le regret de trouver chez ses parents une répugnance invincible pour l'autopsie cadavérique : mais il nous a paru évident que la mort était due à une violente péritonite.

L'enfant, du sexe féminin, bien constitué, a survécu, mais a succombé, à l'âge de sept à huit mois, à des accidents cérébraux.

RÉFLEXIONS.

Comme opération, l'hystérotomie est d'une exécution facile; mais cette large plaie faite aux parois du ventre, les flots de sang qui viennent baigner les mains de l'opérateur, cette masse intestinale qui fait irruption à l'extérieur, tout semble faire de cette opération une des plus horribles de la chirurgie. On peut admettre plusieurs temps dans son exécution. L'instrument ne rencontre aucune difficulté pour faire la section de la peau, celle des muscles, leur débridement, pas plus que pour la division des parois utérines; il veut seulement être conduit avec

précaution pour ne pas léser les organes qui pourraient être interposés entre la matrice et la paroi de l'abdomen, ou l'enfant, au moment où l'on pénètre dans la cavité de l'utérus. Mais ici peuvent se rencontrer quelques difficultés : l'extraction de l'enfant n'est pas aussi facile qu'on pourrait le croire : enveloppé de toutes parts, et fortement serré par les parois de la matrice, dont la contraction augmente en raison des douleurs que provoque l'opération, l'enfant ne peut être saisi qu'avec une certaine difficulté, ne peut être extrait qu'avec des efforts assez considérables. La mobilité du corps de la matrice, dont le mouvement de rotation vient changer quelquefois le rapport des plaies entre elles, ajoute encore à ces difficultés. Et cependant l'enfant se présentait ici dans la position la plus favorable pour son extraction. L'enclavement de la tête pourrait ajouter à l'opération une complication bien autrement difficultueuse.

Une disposition anatomique défavorable à l'opération transversale est la vascularité de la trompe qui côtoie le bord de la matrice. Quoique cet organe fût incliné chez notre malade du côté où l'incision a été pratiquée, la section de ses parois n'a pu s'étendre jusqu'à l'angle externe de la plaie extérieure. Il fut possible, comme on l'a vu, de prolonger l'incision en dedans en faisant tourner la matrice sur son axe ; mais peut-être n'aurait-on pas eu la même facilité sans l'inclinaison première de la matrice, et à plus forte raison si cette inclinaison avait eu lieu du côté opposé.

Un autre inconvénient qui nous semble devoir être reproché à l'incision transversale, est la facilité avec laquelle cette ouverture donne issue aux intestins, mouve-

ment grave que Lauverjat croyait éviter par cette méthode, et qui cependant nous paraît devoir en être la conséquence presque nécessaire. Les manœuvres que l'on est obligé de faire pour les réduire ne doivent pas être étrangères au rapide développement de la péritonite. J'ai peine à concevoir aussi que l'on ait cru conserver plus facilement le parallélisme entre les deux plaies par cette méthode que par toute autre; car, du moment où la matrice est débarrassée du produit de la conception, elle se rétracte, et le parallélisme est complètement détruit entre les plaies des parois abdominales et celle de l'utérus.

La partie de l'opération qui comprend l'incision de la peau et des plans musculaires de la paroi abdominale, a paru peu douloureuse; mais si nous nous en rapportons à l'opinion de M. Bourdon, celle des parois utérines serait accompagnée d'atroces douleurs. C'est un point de physiologie pathologique sur lequel, néanmoins, nous conservons du doute, malgré l'autorité de ce savant physiologiste. Dans l'état de vacuité, la matrice, en effet, ne paraît pas douée d'une sensibilité bien vive aux irritants généraux; la cautérisation, la section de son col, ne sont pas ordinairement accompagnées de douleurs bien aiguës. Durant l'accouchement, l'introduction de la main dans la cavité de cet organe, les manœuvres nécessaires pour faire la version de l'enfant ou extraire le placenta, ne développent pas généralement un effrayant appareil de souffrances. Il y a plus, même; c'est que dans certains cas, frappée d'inertie, la matrice paraît insensible à toute espèce d'excitation. Puis enfin, son inflammation perpuérale non compliquée ne se décèle point par les douleurs aiguës qui forment le caractère dominant de la péritonite. La matrice a une sensibilité

spéciale pendant l'accouchement; c'est celle qui préside à ses contractions, celle dont l'exaltation arrache des cris à la femme en couche. C'est probablement aussi celle qui, éveillée par le contact de l'instrument, comme par l'étincelle électrique, a mis en jeu toute la force contractile de l'organe et provoqué ces cris déchirants que, suivant M. Bourdon, la femme a fait entendre au moment où le bistouri trancha le corps sanglant de la matrice. La section des fibres de cet organe n'a été, suivant notre manière de voir, qu'une cause excitante; la sensibilité spéciale, ou autrement dit la contractilité de la matrice, mise en jeu par cette excitation, a fait naître une de ces douleurs violentes qui accompagnent ordinairement l'expulsion de l'enfant; de là les cris et l'appareil de souffrances observés chez notre malade. Ces souffrances ne sont pas le fait de l'incision proprement dite, mais des contractions énergiques qui l'ont suivie.

Dernière ressource d'un art protecteur dans le cas où la nature impuissante lutte en vain contre d'insurmontables obstacles, l'opération césarienne est encore indiquée, commandée même lorsqu'il s'agit d'enlever un enfant à la mort qui vient de frapper sa mère. Deux fois j'ai eu occasion de la pratiquer durant le cours de mon internat dans les hôpitaux: la première fois à l'Hôtel-Dieu, en 1824, avec mon collègue et ami M. Ph. Ricord; la seconde fois à l'hôpital Cochin, en 1825, dans les circonstances que nous indiquerons plus bas. Dans ces deux cas l'incision a été faite sur la ligne médiane, et l'extraction des enfants, favorisée sans doute par la laxité des tissus, a été des plus faciles.

La première de ces opérations a été pratiquée sur une

jeune femme qui venait de succomber à une phthisie pulmonaire ; elle était à peu près au septième mois de grossesse. Nous fîmes l'extraction de deux fœtus trop petits et trop faibles pour être viables ; mais qui, cependant, vécurent quelques instants après être sortis du sein de leur mère, et purent être ondoyés. A part la question d'humanité, qui domine cette opération, pour ceux qui n'y verraient qu'une question religieuse, elle aurait atteint son but, et c'est beaucoup pour certaines familles.

La seconde opération a été faite sur une femme arrivée à un degré avancé d'une cachexie cancéreuse, et qui succomba à une péritonite aiguë. Cette femme était à peu près au terme de sa grossesse. Le cancer occupait la fin du colon, et cet intestin, avant de plonger dans le bassin, se portait en avant pour s'adosser à la vessie, avec laquelle il communiquait, par une fistule, dans un point où l'altération cancéreuse était commune à ces deux organes. Des adhérences établies entre le colon et le côté correspondant de la matrice, avaient propagé la dégénération cancéreuse à cette dernière.

La mort fut provoquée par une péritonite aiguë et précédée par une agonie de plusieurs heures, dans laquelle, frappée d'une heureuse insensibilité, étrangère à toute espèce de connaissance, cette femme ne paraissait plus tenir à la vie que par la respiration et le râle stertoreux qui annonçaient l'extinction prochaine de cette dernière fonction. J'avais suivi les derniers moments de cette malheureuse avec une vive anxiété pour l'enfant qu'elle portait. J'avais, à plusieurs reprises, constaté les battements du cœur de ce dernier pour m'assurer s'il était toujours vivant: ces battements s'affaiblirent, devinrent insensibles;

la mère respirait encore, elle vécut encore plusieurs heures. L'opération fut pratiquée immédiatement après la mort. L'enfant, à peu près à terme, bien constitué, fut extrait rapidement et avec facilité, mais malgré tous les soins que l'on put lui prodiguer, il ne donna aucun signe de vie.

A propos de ce fait une question peut être soulevée: doit on, dans tous les cas (1), pour extraire un enfant du sein de sa mère, attendre qu'elle ait rendu le dernier soupir? Il serait barbare, sans contredit, de proposer cette cruelle opération à une pauvre mourante qui aurait conservé toute sa connaissance : l'humanité repousse une semblable supposition; mais lorsque la femme mourante est privée de connaissance et de sentiment, doit-on, pour venir au secours de l'enfant, attendre qu'il trouve la mort dans le sein qui lui a donné la vie? Sans doute, tant que l'oreille, appliquée sur les parois abdominales de la mère, peut reconnaître distinctement les battements du cœur du fœtus, et que ces battements conservent une certaine force, l'enfant n'est pas manifestement en danger et l'on peut attendre; mais si les battements s'affaiblissent, se ralentissent et s'éteignent peu à peu, il est à craindre, si l'on attend la mort de la mère, que les secours n'arrivent trop tard. Ne serait-on pas, alors, autorisé à devancer cet instant fatal pour soustraire l'enfant aux dangers qui menacent son existence? Il y a des états de mort apparente dont la cause réside dans le système nerveux; on ne saurait trop, dans de telles circonstances, imiter, quand on

(1) Nous ne voulons évidemment parler que des cas dans lesquels l'hystérotomie est nécessitée par la mort prématurée de la mère.

le peut, la sage-réserve, la conduite exemplaire de Rigaudeaux, de Douai. Mais si une femme, épuisée par une maladie chronique, s'éteint dans une lente agonie, après avoir perdu toutes les facultés de relation, l'humanité, suivant nous, ne peut gémir d'une opération pratiquée avant que la mort n'en vienne imposer la nécessité. Cette opération serait sans inconvénient pour la mère, puisque, frappée d'insensibilité et privée de connaissance, elle serait étrangère au trouble moral et à la douleur. On sauverait un enfant, qui trop souvent succombe avant la mère. Il est bien entendu que la grossesse devrait être assez avancée pour que l'enfant fût viable ; et que, pour arriver à cette détermination, il faudrait avoir la certitude que l'enfant est vivant et que l'opération peut lui être profitable. La supposition que nous venons d'établir est applicable au fait précédemment rapporté. Nous aurions pu sauver l'enfant, qui était bien organisé et presqu'à terme, si nous avions été autorisé à l'extraire du sein de sa mère durant cette période d'insensibilité qui a précédé la mort. Du reste, pour revenir à la question générale que nous venons de soulever, nous sommes loin de vouloir la trancher et la résoudre d'une manière absolue. Nous la livrons à la méditation des hommes qui font de l'art des accouchements l'objet de leurs études et de leurs veilles.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Recherches sur l'encéphale, sa structure, ses fonctions et ses maladies; par M. PARCHAPPE, médecin en chef de l'asile des aliénés de la Seine-Inférieure, professeur à l'école secondaire de médecine de Rouen. (Premier mémoire.)

Un ancien proverbe a dit : *A grosse tête peu de sens;* Aristote a donné à cet adage l'imposant appui de son autorité; le philosophe de Stagire a soutenu, en effet, que si l'homme a une intelligence supérieure à celle des autres animaux, cela tient à l'infériorité du volume relatif de sa tête au reste du corps, et que parmi les hommes mêmes, les plus intelligents sont ceux qui ont la tête la plus petite: depuis Galien jusqu'à Camper, jusqu'à Gall, la science s'est insurgée contre cette croyance; elle a formulé cette loi physiologique que *l'intensité des fonctions est en raison du volume des organes,* et en faisant l'application au cerveau elle a conclu que le développement de l'intelligence est en raison du volume de l'encéphale.

Dans une introduction écrite dans un style serré, concis, aphoristique, le professeur Parchappe examine si cette induction est bien fondée. Toutes les fois que les fonctions représentent une puissance mécanique, il admet la vérité de l'axiome physiologique, la masse de l'or-

gane exprime l'intensité de la fonction : des muscles volumineux représentent une force musculaire considérable; mais ce rapport n'existe plus lorsque la fonction ne se traduit pas par une puissance mécanique.

L'auteur cite l'œil pour exemple : la vue la meilleure n'est pas attachée à l'œil le plus volumineux, mais bien à une certaine forme, à un certain volume des parties constituantes de l'œil.

Le cerveau est l'organe matériel de la pensée ; il est incontestable qu'il doit exister un certain rapport entre l'instrument et son produit; mais quel est ce rapport? peut-on dire à priori : « De même qu'un quart de livre » ajouté à une masse musculaire augmente sa force, de » même un quart de livre ajouté à la masse cérébrale aug» mente la portée de l'intelligence ; » non sans doute. Est-ce avec la forme, est-ce avec le volume du cerveau que l'intelligence est en rapport? les faits, les faits seuls doivent prononcer. Mais pour leur donner une valeur scientifique, il ne faut pas comme l'on fait Gall et ses sectateurs, se contenter d'évaluations approximatives fournies par l'œil et le toucher. Il ne suffit pas surtout de mesurer l'angle facial ou l'angle occipital pour en conclure le volume du crâne et par suite celui du cerveau; car, en admettant ce qui n'est pas, que par ce moyen on pût avoir une mesure suffisamment exacte du crâne, est-il bien vrai que cette mesure exprimât rigoureusement le volume de l'encéphale?

Les faits scientifiques devront consister en mesures rigoureuses, prises, non par l'œil et le toucher qui peuvent tromper, mais par le mètre et la balance, dans tous les cas où le développement de l'intelligence aura pu être jus-

tement apprécié; condition qui, pour le dire en passant, nous paraît fort difficile à remplir.

L'auteur est fort surpris que les phrénologistes qui accordent tant à l'influence de la masse dans la production de la pensée soient peu partisans des mesures exactes : *Il faut pourtant*, dit le docteur Parchappe, *que la doctrine physiologique s'y résolve, le mètre et la balance doivent trancher la question; les phrénologistes doivent subir les conséquences de leur principe.*

Nous venons de donner un aperçu rapide des idées que l'auteur a développées dans cette remarquable introduction; il les a revêtues des formes les plus séduisantes, les plus propres à porter la conviction : nous croyons néanmoins devoir ajouter quelques réflexions.

La comparaison de l'œil est, nous l'avouons, neuve, originale, ingénieuse; cependant, les phrénologistes ne seront-ils pas en droit de dire que l'objection qu'elle renferme est plus spécieuse que solide? l'œil n'est pas un organe simple, il est composé de plusieurs autres. La cornée, le cristallin, la choroïde, la rétine, etc., exercent des fonctions variées et distinctes quoique concourant toutes à un but unique. C'est pour chacun de ces organes qu'il aurait fallu prouver que l'énergie d'action ne peut pas être exprimée par le volume. Les phrénologistes ne pourraient-ils objecter que la rétine, qui est la partie sentante de l'œil, l'organe véritablement essentiel de la vision, paraît avoir reçu dans les diverses espèces d'animaux un développement proportionnel à la force et à l'étendue de la vue? que chez l'aigle et le faucon, qui ont la vue si perçante, elle se plisse afin d'offrir une plus

grande surface? il aurait fallu discuter et combattre cette proposition.

D'un autre côté, l'auteur admet un peu trop légèrement, ce nous semble, pour le système musculaire, la loi du rapport du volume à la puissance d'action. Il y a dans cette proposition quelque chose de vrai, de fondé; mais il s'en faut de beaucoup qu'elle soit d'une vérité assez générale, assez rigoureuse pour pouvoir être formulée en loi physiologique: de graves et de nombreuses objections pourraient être opposées. Il faut, en effet, considérer dans un muscle, non-seulement son volume, mais encore sa masse, sa densité, mais encore l'influence nerveuse; la faiblesse de l'une de ces causes d'action ne peut-elle pas être suppléée par l'énergie des deux autres? ne voit-on pas tous les jours des hommes de l'apparence la plus grêle exécuter des actes qui nécessitent le plus grand déploiement de forces. M. Parchappe pense-t-il que le mètre et la balance soient des moyens bien rigoureux d'apprécier la puissance musculaire? croit-il que le mètre et la balance puissent trancher cette question? il le faudrait pourtant si la loi était fondée. Quelle que soit la fonction qu'un organe soit chargé d'exécuter, mécanique ou vitale, le volume ne pourra jamais être considéré que comme un des éléments de sa puissance. Quant aux phrénologistes qui attribuent tout au volume, il faut, comme le dit le professeur Parchappe, qu'ils subissent les conséquences de leur principe.

C'est à l'aide de mesures rigoureuses que l'auteur cherche à déterminer l'influence du volume dans les fonctions de l'encéphale. Dans un second mémoire qu'il nous pro-

met et que nous attendons avec impatience ; il examinera quelle est l'influence de la forme.

Voici comment il a divisé son travail :

Dans une première partie il cherche à déterminer le volume moyen du crâne, et comment il peut être modifié par le sexe, l'âge, la taille, les divers états de l'intelligence, les races et le climat; puis il résume l'importance relative de ces diverses causes de variation.

La seconde partie est destinée à l'appréciation du volume ou plutôt du poids de l'encéphale; car l'auteur a trouvé plus commode de peser le cerveau que d'en mesurer toutes les dimensions. Cette méthode serait sans inconvénients, si la densité des différentes parties du cerveau était constante, invariable. Mais il n'en est pas ainsi : cette densité varie avec l'âge; les maladies paraissent l'altérer; enfin, la différence de densité d'un cerveau à un autre peut être portée jusqu'à 0,042 : ce sont autant de causes d'erreur.

Quoi qu'il en soit, l'auteur détermine, comme il l'a fait pour le crâne, les variations que peuvent imprimer au poids du cerveau, le sexe, l'âge, les divers états de l'intelligence, etc., et l'importance relative de chacune de ces causes.

Enfin, la troisième partie, dont l'importance pratique est très-grande, a pour objet de déterminer le rapport du volume du crâne à celui de l'encéphale.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans tous les détails où il est entré, nous bornant à signaler les principaux résultats de ses mesures comparatives.

Disons auparavant un mot de sa méthode de mensuration du crâne : de la bosse nasale du frontal à la ligne courbe

occipitale-supérieure partent deux lignes : l'une droite exprime le *diamètre antéro-postérieur*; l'autre courbe, passant au-dessus de la voûte crânièue, est dite *courbe antéro-postérieure*. Les bords du trou auditif de chaque côté du crâne servent de point de départ et d'arrivée à quatre mesures. Une rectiligne exprime le *diamètre latéral*; une seconde courbe, passant au-dessus de la conque de l'oreille et croisant au-dessus du crâne à angle droit la courbe antéro-postérieure, est la *courbe latérale*. Une *courbe antérieure* part du bord antérieur du trou auditif en passant par les arcades sourcilières jusqu'au bord antérieur du trou opposé; enfin, une *courbe postérieure* joint les bords postérieurs du trou auditif, en passant par la ligne courbe-occipitale supérieure : l'ensemble de ces mesures paraît à l'auteur donner une mesure suffisamment approximative du crâne.

Voici quelques résultats où ces mesures l'ont conduit :

Le crâne de la femme est sensiblement plus petit que celui de l'homme, non-seulement dans l'ensemble des mesures, mais encore dans chacune d'elles; c'est un trait caractéristique de l'espèce.

Le volume du crâne augmente avec l'âge jusqu'à 60 ans; de 50 à 60 cette augmentation qui est très-sensible paraît porter sur la courbe antérieure, et être due au développement des sinus frontaux; après cet âge le crâne diminue de poids et de volume.

Il n'y a pas de rapport entre le poids et le volume du crâne : le plus léger peut être le plus grand.

Le volume du crâne n'est pas sensiblement influencé par l'aliénation mentale, ni par la longue durée de cette

aliénation ; et même la moyenne des mesures prises a donné :

Chez	50 hommes sains 1,615.	40 hom. aliénés 1,650.
	50 femmes saines 1,529.	40 fem. aliénées 1,568.

Résultat assez curieux qui prouverait, *que s'il existe une différence entre les têtes des personnes saines et des personnes aliénées, elle est toute à l'avantage des aliénés.*

Le volume de la tête est moindre chez les idiots que chez les individus à intelligence normale, « mais il n'y a » pas, comme Gall l'a pensé, une liaison nécessaire entre » l'idiotisme et une petitesse déterminée de la tête. »

Une intelligence normale peut très-bien coïncider avec une tête de très-peu supérieure, égale, ou même inférieure à une tête d'idiot ; il est même arrivé que, parmi les idiots observés par le professeur Parchappe, le plus intelligent avait la tête la plus petite.

L'auteur manque de données suffisantes pour pouvoir apprécier l'influence des climats et des races ; toutefois il paraît résulter de ses observations, que la tête est sensiblement plus volumineuse chez la race caucasique que chez les autres, et qu'il y a une légère différence de volume en faveur des habitants du nord dans la race caucasique.

Enfin, résumant toutes ces influences, le volume total de la tête de l'homme sain et à intelligence normale étant exprimé par. 100

celui de la femme sera. .	88	— différence — 12.
celui de l'idiot. . . .	91	— 9.
de l'Éthiopien.	95	— 5.
du voleur homicide. . .	100.	— 0.

de l'homme à intelligence supérieure.	101	— différence	+ 1.
de l'aliéné.	102		+ 2.

C'est une chose fort remarquable que, l'idiotisme excepté, la plus faible des causes qui font varier le volume du crâne soit précisément celle qui dans l'esprit de la doctrine phrénologique devrait être la principale, le développement de l'intelligence. On remarque aussi cette supériorité du volume du crâne des aliénés sur les individus à intelligence normale et même supérieure.

MM. Leuret et Guerry ont entrepris, depuis quatre ans environ, des recherches analogues à celles de M. Parchappe. Le travail de ces estimables médecins n'a pas encore été publié, mais nous devons à l'obligeance de M. Guerry la connaissance des principaux résultats auxquels ils sont parvenus, et qui confirment, à quelques légères différences près, ceux obtenus par notre auteur; ainsi, ils ont trouvé pour l'idiotisme une moyenne un peu plus élevée que M. Parchappe. Ils n'ont pas trouvé comme lui, que le développement que prend le crâne de 50 à 60 ans, portât exclusivement sur la courbe antérieure. Comme lui, ils ont trouvé que les mesures des têtes à intelligence supérieure donnaient une moyenne plus élevée que celle prise sur les mesures des têtes ordinaires; mais ce résultat n'est plus vrai lorsque des généralités on veut descendre aux applications particulières; ainsi, les mesures des têtes d'hommes de lettres, de savants distingués, suivant MM. Trélat, Esquirol, etc., donnent des nombres beaucoup au-dessous de la moyenne des têtes ordinaires. Les crânes des élèves d'Alfort, mesurés

par MM. Leuret et Guerry, ont même offert ceci de remarquable, que le volume s'est montré tout juste en raison inverse du développement des facultés intellectuelles; ainsi, les mauvais élèves ont donné les nombres les plus élevés; puis sont venus les médiocres; puis les bons; puis les très-bons qui ont donné les nombres les plus petits. Enfin, les têtes des voleurs homicides mesurées dans les prisons n'ont pas donné un diamètre latéral plus allongé que chez les individus à penchants plus honnêtes.

Revenons maintenant à M. Parchappe; nous lui reprocherons de ne pas avoir assez multiplié ses observations: dans de semblables circonstances, ce n'est pas sur une douzaine de mesures que l'on peut former une moyenne; il faut agir sur des centaines; c'est ainsi que *l'on donne* une grande valeur à ses résultats. Nous trouvons souvent, dans les tableaux de l'auteur, des *moyennes d'age*; pour que ces moyennes pussent avoir quelque signification, il aurait dû indiquer à l'aide de quels nombres elles avaient été formées.

Développons notre pensée: un enfant de dix ans et un homme de 60 donneraient un âge moyen de 35 ans: or, nous le demandons, ne serait-il pas ridicule de se servir d'une pareille moyenne? nous sommes loin de penser que M. Parchappe l'ait fait; mais comme il ne s'est pas expliqué à cet égard, ses adversaires pourront le supposer. Nous insistons sur cette critique parce que l'ouvrage de M. Parchappe nous paraît un des plus remarquables qui aient été faits pour éclairer la question qui nous occupe. Il a employé un langage philosophique et sévère, et a dédaigné le ton de sarcasme et de raillerie qui ne prouve rien, et nuit à ceux qui l'emploient.

Le sexe, l'âge, la taille, l'idiotisme, etc., agissent sur la masse encéphalique à peu près comme sur le crâne. Le cerveau des aliénés est plus lourd que celui des individus à intelligence normale; mais cette augmentation de poids est plus grande que ne pourrait le faire supposer le volume de leur crâne: elle paraît tenir à une plus grande densité de la substance cérébrale. Le cervelet conserve toujours son volume normal.

Si dans la série des animaux il existe un rapport entre l'intensité de l'intelligence et la masse encéphalique, il doit en résulter que l'homme qui est le plus intelligent des animaux doit l'emporter sur tous par le volume de l'encéphale. Or, voici les résultats de quelques évaluations comparatives.

Classé d'après le poids absolu du cerveau, l'homme, suivant Haller, se trouve placé entre le *cheval* et le *dauphin*.

En ne considérant que le poids relatif du cerveau par rapport à celui du corps, l'homme, d'après les observations de Haller et de Cuvier, se trouve placé entre le *merle* et le *rouge-gorge*, et le premier rang appartient au *serin*.

Si on prend pour terme de comparaison le rapport du poids du cervelet à celui du cerveau, il se trouvera, d'après le tableau de Cuvier, à côté du *bœuf* et au-dessous du *sapajou*.

Enfin, si, suivant M. Serre, on compare la largeur de la moelle épinière à celle du cerveau, l'homme n'occupera que le troisième rang: le premier appartient au *marsouin*, et le deuxième au *moineau*.

Ces résultats sont peu concluants : cependant, l'auteur considérant que dans chacune de ces évaluations l'homme

occupe un des premiers rangs ; que s'il est inférieur à plusieurs animaux sous le rapport du poids absolu du cerveau, il l'emporte sur eux par le poids relatif ; qu'enfin, il est supérieur à tous par quelqu'un de ces rapports ; considérant de plus que la production de la pensée n'est pas la seule fonction du cerveau ; qu'il préside aussi aux organes des sens et à l'appareil locomoteur ; que pour une classification rigoureuse il faudrait pouvoir retrancher les parties du cerveau qui président à ces dernières fonctions, il ne pense pas que les résultats que nous venons de signaler infirment la loi du rapport de l'intensité de l'intelligence à la masse cérébrale.

Considérée dans l'espèce humaine, cette loi est-elle sanctionnée par l'expérience? Trop peu de faits *selon l'auteur* existent pour pouvoir répondre d'une manière positive ; cependant, il pense (nous citons textuellement) : « que l'intelligence n'est pas absolument proportionnelle » à la masse de l'encéphale entier :

» Elle paraît être proportionnelle à la masse des hémi» sphères, surtout si l'on tient compte de l'étendue de la » surface, dont le volume n'est qu'un élément, et qu'in» fluencent surtout le nombre et la profondeur des circon» volutions, et probablement aussi si l'on tient compte du » *volume partiel des fractions des hémisphères qui cons» tituent des organes spéciaux, organes pour chacun des» quels le rapport serait absolu.* »

Les phrénologistes ne se plaindront pas de ces conclusions ; quant à nous, il nous paraît difficile que l'auteur ait pu légitimement les tirer des faits énoncés dans son mémoire.

Voici du reste le tableau résumé de l'influence des dif-

férentes causes que nous avons signalées sur le volume de l'encéphale.

Le cerveau d'un homme sain et à intelligence moyenne étant exprimée par. . . . 100

celui de la femme sera.	90	—différence	— 10
celui de l'idiot. . . .	82		— 18
celui de l'homme de génie (moyenne prise sur les cerveaux de Cuvier et de Dupuytren).	102		+ 2
celui de l'aliéné. . . .	105		+ 5

Ces résultats sont analogues à ceux qu'ont fournis les mesures du crâne : l'élévation des facultés intellectuelles au-dessus de la mesure commune, est de toutes les causes celle qui a le moins d'influence sur le volume du cerveau.

Nous livrons ces résultats aux méditations des phrénologistes.

Jusqu'à quel point le volume du crâne représente-t-il le volume de l'encéphale ? il y a un rapport réel entre ces deux termes ; en général, il est vrai de dire qu'une grande tête contient un grand cerveau; mais cette règle renferme tant d'exceptions qu'il est impossible dans les faits particuliers de conclure du volume de la tête au volume de l'encéphale. Dans des mesures comparatives, le cerveau le plus pesant s'est trouvé être renfermé dans le crâne le plus petit.

De tout ceci quelle est la conclusion ? nous la copierons dans notre auteur. « C'est qu'il faut bien reconnaître que » la cranioscopie n'est pas moins riche en illusions que tous » les autres systèmes physiognomoniques qui ont été en

» possession de satisfaire un gout incorrigible de l'homme » pour l'art divinatoire.» A. ROZIER.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Pus dans le sang.—Pneumonie.—Phloridzine.

Archives générales de médecine (Août 1836).

Mémoire sur les caractères distinctifs du pus, et les moyens de reconnaître la présence de ce liquide dans les différents fluides auxquels il se trouve mélangé, particulièrement dans le sang; suivi d'expériences nouvelles relatives à l'action du pus sur le sang; par le docteur Al. DONNÉ.— L'auteur est très-disposé à adopter la manière de voir de M. Gendrin, qui pense que les globules du pus ne sont autre chose que les globules du sang ayant subi une sorte de transformation. Cette transformation tend toujours à s'opérer quand on mélange artificiellement du pus avec le sang placé encore dans des conditions vitales, en sorte qu'il est vrai de dire avec les anciens que le pus engendre le pus. L'état de mollesse et presque de fluidité que présente le sang dans certains cas de fièvre de mauvais caractère, dans certaines varioles confluentes pernicieuses, est peut-être dû à la présence du pus dans le sang. Quoi qu'il en soit, la propriété que possède le pus mis en contact avec l'ammoniaque concentrée, de se transformer en une matière gélatineuse filante, tenace, est, d'après M. Donné, le caractère le plus propre à faire reconnaître le pus et à le distinguer des autres humeurs. Mais laissons parler l'auteur lui-même : « Ainsi, dit-il, le

sérum du sang, le mucus de la salive, la bile, l'urine, l'albumine dissoute dans l'eau, mis en contact avec l'ammoniaque, ne produisent rien de semblable à ce qui se passe lorsque l'on fait agir le même réactif sur un liquide purulent, comme je l'ai dit; une très-petite quantité quelconque, lorsqu'on la mêle avec un peu d'ammoniaque concentrée dans un verre de montre, et qu'on l'agite, donne naissance instantanément ou au bout de quelques minutes, à une matière glaireuse et filante, très-analogue, pour l'apparence, à la matière de certains crachats ou à l'albumine de l'œuf. La sérosité reste au contraire parfaitement limpide dans la même circonstance. La bile perd de sa viscosité quand on la traite par l'ammoniaque, et sa présence ne donne à aucun liquide la propriété de se prendre en gelée avec ce réactif. L'urine ne contracte pas de viscosité, non plus qu'une dissolution albumineuse. Le mucus, très-visqueux par lui-même, n'augmente pas de viscosité avec l'ammoniaque, et quoique la distinction du mucus et du pus soit loin de présenter l'intérêt que l'on attachait à cette question lorsque l'on regardait la présence du pus comme la preuve de l'existence d'une ulcération, voici le moyen qui me réussit le mieux pour distinguer ces deux substances qui se confondent souvent entre elles sur la même limite. Je mets les crachats dans un tube de verre fermé à l'une de ses extrémités, avec une quantité d'eau indéterminée; j'agite fortement le tube à plusieurs reprises : cette simple expérience suffirait déjà pour reconnaître le pus; car, ainsi que l'observe M. Gendrin (1), « de toutes les analyses chimiques du pus, la plus importante, celle qui mérite le plus de confiance, est celle qui consiste à le traiter par l'eau;.... le pus précipite par l'eau froide, et la substance pulvérulente jau-

---

(1) Tome II, page 487.

nâtre du précipité a toutes les qualités physiques du pus.» Mais on peut ajouter à ce moyen le procédé suivant: Après avoir agité le mélange, on en verse une certaine quantité dans un verre de montre; on y ajoute ensuite de l'ammoniaque concentrée; pour peu qu'il y ait du pus, la matière se prend en gelée, et ne forme plus qu'une masse que l'on ne peut diviser en la transvasant. Si au contraire les crachats ne contiennent que du mucus, la liqueur reste filante, parce que l'ammoniaque n'a pas la propriété de détruire la viscosité appartenant au mucus lui-même; mais la liqueur ne se prend pas en masse glaireuse et tenace comme lorsqu'elle contient du pus.

Le sperme pourrait, jusqu'à un certain point, être confondu avec le pus, en ne considérant que le caractère dont il est question maintenant; en effet, l'ammoniaque le rend un peu visqueux et filant, mais non pas au même degré que la matière purulente; il suffit même que le sperme soit étendu d'un peu d'eau ou de sérum pour que cet effet ne se produise pas. Dans tous les cas, l'inspection microscopique rend si facile la distinction du sperme, que l'on ne peut pas craindre de confondre ce liquide même mélangé avec aucun autre; en effet, la forme des animalcules spermatiques est tellement caractéristique, qu'elle suffit à elle seule pour constater la présence du sperme. Je puis en citer un exemple qui s'est présenté à moi dernièrement. M. Briquet m'a fait remettre de l'urine d'apparence laiteuse prise dans la vessie d'un malade de son service à la Charité, mort d'un énorme cancer encéphaloïde de l'estomac, lequel envahissait aussi une portion de la vessie; le malade éprouvait pendant sa vie de la difficulté à uriner. C'est tout ce que l'on a pu obtenir de renseignements antérieurs. Cette urine blanchâtre contenait-elle du pus ou quelqu'autre substance analogue? Examinée au microscope, j'y trou-

vai une très-grande quantité d'animalcules spermatiques morts, mais ayant conservé toutes leurs formes intactes; il ne pouvait donc rester le moindre doute sur la nature du mélange qui donnait à cette urine une teinte blanche et laiteuse; en la traitant par l'ammoniaque, il se déposait une matière blanche pulvérulente comme avec le sperme étendu d'eau, et la liqueur ne prenait aucune consistance ni viscosité (1).

Pour ce qui est du lait, il y a une distinction à faire : lorsque l'on traite ce liquide à l'état de pureté, par l'ammoniaque, il n'acquiert aucune consistance; il ne devient visqueux et filant que dans certains cas d'altération particulière; mais les globules laiteux ne subissant aucune altération de la part de l'alcali, ceci offre un très-bon moyen de reconnaître un mélange de lait avec le sang ou le sérum; l'ammoniaque dissolvant instantanément tous les globules sanguins, et laissant les globules laiteux dans toute leur intégrité, l'œil ne peut méconnaître ceux-ci au microscope.

Quant au sang lui-même, le procédé d'analyse le plus propre à faire parvenir à distinguer les globules de pus de ceux du sang, est fondé sur l'action dissolvante qu'exerce l'ammoniaque sur les globules sanguins, en laissant intacts les globules de pus; cette action, comme on le pense bien, ne peut être sensible qu'à l'aide du microscope. Si donc, examiné à l'aide de cet instrument, le sang présente des

(1) Ce fait, et d'autres du même genre, me font souvent regretter que les médecins ne fassent pas plus d'usage du microscope pour examiner les produits morbides; c'est surtout en lisant l'ouvrage de M. Lallemand *sur les pertes séminales involontaires*, que l'on est frappé de cette négligence. Combien une semblable analyse, si simple et si positive, n'eût-elle pas ajouté de prix à des recherches de cette nature!

globules étrangers que l'on peut supposer purulents, le contact de l'ammoniaque fera tout disparaître instantanément, si le sang ne contient réellement pas de pus, et l'on ne verra plus, dans le liquide placé entre les deux lames de verre de montre, que des parcelles sans forme, probablement dues à un peu de fibrine déposée : si, au contraire, du pus se trouve mélangé au sang, les globules du pus se montreront intacts et parfaitement distincts.

Journal hebdomadaire (Juillet 1836).

Clinique de M. le professeur Chomel : Résumé de 50 observations de pneumonie ; par le docteur Grisolle, chef de clinique de la Faculté à l'Hôtel-Dieu. — M. Grisolle pense qu'on a exagéré l'influence du froid comme cause spéciale de la pneumonie. Cette erreur provient, dit-il, de ce que les malades prennent pour un refroidissement le frisson d'invasion qui est ordinaire au début des maladies aiguës, et surtout de la pneumonie, et que d'autres fois ils confondent avec lui cette sensibilité plus grande du corps au froid extérieur, dans l'imminence de ces mêmes maladies. Aussi établit-il, avec M. Chomel, que les causes occasionnelles n'ont qu'une influence secondaire et souvent même très-douteuse dans la production de la pneumonie et que, dans presque tous les cas, cette maladie se développe sous l'influence d'une disposition intérieure dont l'essence nous échappe.

Des tableaux qu'a dressés M. Grisolle pour établir l'influence que l'âge peut exercer sur la production de la pneumonie et sur sa terminaison, il résulte que la pneumonie

est d'autant moins redoutable que ceux qui en sont affectés sont moins âgés. Il faut en excepter toutefois les enfants au-dessous de 6 ans, chez lesquels la pneumonie est souvent funeste.

Le sexe paraît exercer une influence sur l'issue favorable ou funeste de la pneumonie. Ainsi les hommes en sont plus souvent atteints; la mortalité est plus grande chez les femmes.

Parmi les cinquante pneumoniques de M. Grisolle, la pneumonie a été plus fréquente à droite qu'à gauche; chez huit malades elle fut double. La pneumonie du sommet fut observée vingt fois, et quatre fois elle fut mortelle. La mortalité fut en proportion un peu plus considérable pour les pneumonies gauches que pour celles du côté droit. Ce résultat ayant été le même dans les années 1832, 33, 34 et 35, M. Grisolle se demande si la pneumonie gauche entraînerait plus de gravité que la droite.

La percussion et l'auscultation, toutes puissantes qu'elles sont pour aider à établir le diagnostic des affections thoraciques, sont quelquefois inutiles. On conçoit en effet que l'auscultation ne pourra pas nous faire entendre les bruits caractéristiques si la pneumonie n'affecte pas une portion du poumon voisine de la plèvre, et que la percussion sera sans résultat si la pneumonie est centrale. Souvent c'est dans le fond de l'aisselle et au sommet de la fosse sus-épineuse qu'apparaissent les premiers indices de la pneumonie. Un peu de faiblesse dans le bruit respiratoire, ou bien de la rudesse, de la sécheresse, soit dans l'inspiration, soit dans l'expiration, quelque légères qu'elles soient, doivent nous tenir en éveil.

Chez quarante-deux des malades de M. Grisolle la respiration bronchique tubaire existait dès leur entrée dans l'hôpital. Chez quelques-uns d'entre eux on percevait, par

l'auscultation, la sensation *d'un morceau de taffetas qu'on déchire*. Ce médecin attribue cette sensation à l'induration d'une couche superficielle du poumon. Chez les huit autres malades il n'y avait que de la crépitation ; mais la respiration bronchique ne tarda pas à paraître. Ces faits montrent la rapidité avec laquelle, dans la pneumonie, l'inflammation passe du premier au second degré, sinon dans tous les points affectés, du moins dans quelques-uns d'entre eux. Cette rapidité est telle, que M. Louis, chez l'adulte, M. Rufz, chez les enfants, n'ont jamais trouvé de pneumonie sans respiration bronchique.

Aucun caractère sthétoscopique ou autre ne peut révéler au médecin, d'une manière positive, le passage du second au troisième degré ; il survient quelquefois très-rapidement, surtout pendant l'état puerpéral. Les diverses portions du poumon voisines de la surface enflammée peuvent être envahies plus ou moins rapidement par le travail morbide. On peut reconnaître que l'inflammation gagne de proche en proche, lorsqu'autour de la pneumonie le murmure respiratoire perd sa force et sa pureté. Cette faiblesse du murmure respiratoire est le premier degré de la fluxion sanguine. L'inflammation n'est franchement déclarée que lorsque la crépitation survient.

Dans un cinquième des cas environ, la pneumonie envahit les deux poumons. Mais alors presque toujours elle n'affecte au début qu'un poumon, et ce n'est qu'après quelques jours qu'elle apparaît dans l'autre, où elle est en général moins grave. Son invasion est marquée quelquefois par des frissons violents, une douleur de côté, des crachats rouillés et l'augmentation de la dyspnée et du mouvement fébrile ; d'autres fois on n'en est averti que par une dyspnée plus grande et l'accélération du pouls.

Assez constamment la fièvre diminue et cesse même,

quoique la percussion et l'auscultation fassent encore reconnaître du côté des poumons une résolution incomplète. De même que les parties qui ont été frappées d'érysipèle restent long-temps tuméfiées, de même aussi les poumons, après certaines pneumonies, tardent plus ou moins à reprendre leur état physiologique ; et, quoiqu'il n'y ait plus ni dyspnée ni fièvre, on trouve cependant encore, dans un ou plusieurs points de la poitrine, de la crépitation fine, de la respiration bronchique ou un bruit de taffetas plus ou moins sec, plus ou moins rude. Et pourtant l'embonpoint et les forces des malades se rétablissent. M. Grisolle a vu ces engorgements persister 23, 33, 35 jours. L'âge des malades, une constitution frêle et détériorée, sont la cause principale de cet arrêt dans la résolution de l'engorgement pneumonique.

Le pronostic de la pneumonie est toujours sérieux. Les crachats noirâtres jus de réglisse ou de pruneaux indiquent un danger prochain ; il en est de même pour les crachats d'un rouge sale ou grisâtre, et qui sont difficilement expectorés. L'absence des crachats est un signe funeste. Sur dix malades dans ce cas, M. Grisolle en a vu succomber cinq. Ce médecin, contre l'opinion de Lancisi et d'Huxam, pense avec raison que l'absence de la couenne pleurétique sur la première et la seconde saignée ne peut à elle seule contr'indiquer l'emploi de nouvelles émissions sanguines, et ne peut non plus fournir aucune donnée certaine pour le pronostic.

La saignée est la méthode générale qui convient au traitement de la pneumonie ; mais la quantité de sang qu'on tire doit être déterminée par les forces du malade, par celles du pouls, par l'intensité de la fièvre et de la chaleur et par la violence des symptômes. Afin d'apprécier d'une manière exacte l'influence que les diverses méthodes thérapeutiques peuvent exercer sur la pneumonie, il faudrait

que l'on connût quelle est la marche de la maladie dans les cas où elle est abandonnée aux seules forces de la nature.

Chez huit des pneumoniques dont parle M. Grisolle, et qui étaient au premier degré, le traitement antiphlogistique fut mis en usage d'une manière assez énergique. Il fut évidemment avantageux dans deux cas; il le fut d'une manière moins sensible chez un malade; il enraya à lui seul la maladie chez quatre autres; mais il ne produisit jamais une amélioration tellement subite et instantanée qu'on pût dire que la maladie fût jugulée.

Sur trente-six malades affectés de pneumonie au deuxième degré, M. Grisolle vit les émissions sanguines impuissantes pour enrayer la maladie chez onze d'entre eux. Sept périrent, et ceux-là avaient été plus saignés que les autres.

Chez deux malades les symptômes généraux et locaux se sont aggravés pendant les cinq premières saignées, et chez deux autres pendant les deux premières. Nonobstant cela, la convalescence a été définitivement établie chez tous vers le treizième jour.

Chez dix malades, qui furent saignés du cinquième au septième jour, et auxquels on tira, dans l'espace de deux jours, d'une à cinq livres de sang, la pneumonie resta stationnaire pendant toute la durée du traitement. Pour aider à la résolution de la pneumonie on eut recours, dans sept cas, à l'administration de l'émétique à haute dose, et on appliqua un vésicatoire sur la poitrine. La convalescence se déclara du quinzième au dix-septième jour. Dans les trois autres cas les accidents généraux étant moins graves, quoique la pneumonie offrît la même étendue, on fit une médecine d'expectation, et le douzième jour les malades entrèrent en convalescence.

Enfin, chez onze malades, des saignées médiocres, d'une à deux livres et demie pour la plupart, ont été rapidement suivies d'une amélioration notable.

Les six pneumoniques du troisième degré observés par M. Grisolle succombèrent; la saignée hâta la terminaison funeste de la maladie.

Journal de chimie médicale (Août 1836).

Mémoire sur la phloridzine; par M. de Koninck.

« La phloridzine, dont le nom est tiré de deux mots grecs, φλοιος, écorce, et ριζα, racine, a été extraite des écorces des racines de poirier, prunier, cerisier et surtout de pommier; elle y existe toute formée et constitue la matière astringente en même temps qu'amère que l'on y remarque en les dégustant à l'état frais : elle y est probablement combinée avec une matière rouge, qui présente cela de remarquable, qu'elle se trouve dans les écorces en rapport inverse avec la quantité de phloridzine. Celle de cerisier en contient le plus, celle du pommier le moins; c'est donc de cette première que l'on peut extraire la phloridzine avec le plus d'avantage.

Elle se trouve également, mais en quantité infiniment plus faible, dans l'écorce du tronc et des branches, même dans les feuilles. Elle disparaît à mesure que les écorces se dessèchent, de sorte qu'après la dessication complète on ne peut plus en retirer que des traces.»

M. Giger avait déjà remarqué que l'écorce de jeunes branches de pommier avait un goût très-amer et astringent, qui est celui de la phloridzine.

La phloridzine est une matière cristalline d'un blanc mat, légèrement jaunâtre, ordinairement en cristaux disposés en houppes soyeuses, dont les aiguilles partent d'un centre commun, de sorte que dans l'eau mère, où l'on peut le mieux observer cet état, elle semble former un grand nombre de mamelons qui se confondent. On peut également l'obtenir sous la forme de longues aiguilles plates et larges, douées de l'éclat de la nacre, se distinguant par une couleur jaune plus foncée que celle des cristaux de la première forme.

Sa saveur d'abord légèrement douceâtre se change bientôt en amère et devient astringente à la fin.

Sa pesanteur spécifique 19° C. est de 1,4298.

A la température ordinaire elle est très-peu soluble dans l'eau, puisque de 0° à 22° il faut 1000 parties de ce liquide pour dissoudre 1,2 parties de phloridzine. De 22° à 100° la quantité dissoute varie avec chaque degré de température, de sorte qu'à 50° l'eau en dissout déjà une quantité assez considérable, et à 100° elle la dissout en toutes proportions.....

L'extraction de la phloridzine est si simple qu'il est étonnant que cette substance n'ait point été isolée plus tôt.

Deux procédés se présentent pour l'obtenir, suivant que l'on préfère employer soit l'eau, soit l'alcool.

Quel que soit celui qu'on veut mettre en usage, il est nécessaire qu'on se procure des écorces fraîches de racines, ou à leur défaut du tronc ou des branches, en les enlevant au moyen d'un couteau ordinaire. Cette opération est très-facile surtout pour les racines de pommier, dont les écorces sont beaucoup plus épaisses que celles des autres arbres dont on peut également extraire la phloridzine. Il faut, en outre, comme je l'ai déjà fait observer plus haut, que les racines soient fraîches et autant que possible ré-

cemment extraites de terre, puisque l'expérience m'a démontré qu'il est impossible de pouvoir se procurer de la phloridzine au moyen d'écorces sèches. Tout au plus peut-on en extraire des quantités minimes.

Le premier procédé qui, comme nous le ferons remarquer plus loin, n'est ni le meilleur ni le plus économique, consiste à introduire les écorces dans une chaudière ordinaire et verser autant d'eau qu'il est nécessaire pour les recouvrir. On laisse bouillir le tout pendant 4 à 5 heures, on décante (1), puis on verse sur le résidu une nouvelle quantité d'eau égale à la première; on fait bouillir encore pendant 1 à 2 heures, on décante une seconde fois à chaud, en ayant soin de ne pas réunir les liqueurs. On laisse le tout en repos pendant 24 ou 36 heures (2), temps après lequel une très-grande quantité de phloridzine s'est déposée sur le fond et contre les parois du vase, sous forme de cristaux grenus d'une couleur plus ou moins foncée. Il

---

(1) Il convient de décanter et non de filtrer, même à travers une toile, puisqu'il se trouve dans la liqueur une matière tellement astringente, qu'elle resserre le tissu de la toile au point de ne plus laisser passer le liquide que par gouttes. Cet inconvénient ne paraît point provenir de la phloridzine, qui, pure, ne présente pas ce caractère. Il est probable qu'il est causé par la matière colorante ou par un autre principe astringent que je ne suis pas encore parvenu à isoler.

(2) Il est indispensable de laisser le liquide en repos pendant ce laps de temps, parce que les matières étrangères qui se sont dissoutes en même temps que la phloridzine empêchent sa cristallisation. C'est surtout l'amidon contenu dans l'écorce et dissous par l'action de la chaleur, qui en est cause. Il ne convient pas non plus d'abandonner le liquide pendant plus de temps à lui-même, parce que le troisième ou le quatrième jour il peut devenir acide ; ce qui expose à de grandes pertes de phloridzine.

suffit de les recueillir, de les dissoudre à chaud, de les traiter au charbon animal et de les laisser cristalliser à plusieurs reprises, pour les obtenir parfaitement purs et avec les caractères que nous avons décrits plus haut. En évaporant les eaux mères réunies jusqu'à 1/5 ou 1/6 de leur volume primitif, on en retire une nouvelle quantité de phloridzine par le refroidissement, mais elle est moins pure que la première. On en extrait de cette manière jusqu'à 3 pour 100 des écorces fraîches, correspondant à 9 pour 100 des écorces supposées sèches.

Dans la seconde méthode, on verse sur les écorces autant d'alcool faible qu'il est nécessaire pour les couvrir, et l'on expose le tout pendant 7 à 8 heures à une température de 50 à 60°. On réitère cette opération une ou même deux fois, on réunit les liqueurs, puis on les soumet à la distillation. Par là on en retire la plus grande quantité de l'alcool employé; on laisse refroidir le résidu qui, du jour au lendemain, laisse déposer une grande partie de la phloridzine qu'il contient, sous la même forme cristalline que dans le premier procédé, mais beaucoup plus blanche. L'eau mère évaporée en fournit une nouvelle quantité. Le mode de purification est le même que celui indiqué pour la première méthode.

Les avantages qui résultent de la préparation de la phloridzine, d'après cette dernière méthode, consistent d'abord dans l'économie du combustible et du temps. On a en outre l'avantage de pouvoir agir sur des masses moins considérables de liquide, d'obtenir dès la première cristallisation des cristaux plus blancs, et enfin d'extraire 5 de phloridzine pour 100 d'écorces fraîches, équivalant à 15 pour 100 d'écorces supposées sèches.

Si l'on veut obtenir de grandes aiguilles, on doit se procurer 5 à 6 litres de liqueur saturée à froid, que l'on éva-

pore à peu près d'un tiers. Après cela on laisse refroidir aussi lentement que possible dans un lieu où le vase puisse rester en repos durant 5 à 6 jours.

Cette dernière opération ne réussit pas toujours aussi bien qu'on pourrait le désirer : sur une dixaine de fois que je l'ai répétée, je n'ai pu bien réussir que trois fois....

La phloridzine, par son bas prix et par la propriété qu'elle paraît posséder, du moins à en juger par un grand nombre d'expériences que j'ai faites et qui m'ont été communiquées par divers praticiens, est fébrifuge à un plus haut degré que le sulfate de quinine et les autres préparations de quinquina ; elle pourra peut-être un jour mériter l'attention des médecins.

Au moment d'achever ce mémoire, j'apprends que M. Van Mons, médecin en chef de l'hôpital civil de Bruxelles, a également obtenu des succès par l'emploi de cette substance.

La phloridzine possède des propriétés médicamenteuses très-prononcées; je l'ai administrée, avec beaucoup d'avantages comme fébrifuge, dans toutes les fièvres intermittentes, quand il ne se trouvait aucune complication. Ce sont plusieurs propriétés que cette substance possède en commun avec la salicine qui m'ont conduit à essayer son application dans cette sorte de maladies, contre lesquelles tant de remèdes ont déjà été préconisés, et qui pour la plupart ne manquent pas de conduire à de bons résultats dans quelques cas. Cependant, jusqu'ici on n'en avait point rencontré qui fût supérieur ou qui même égalât le *sulfate de quinine*. Sans avancer positivement que le remède dont je recomande l'emploi aux praticiens surpasse celui dont je viens de parler, je ne crois point me tromper, d'après un grand nombre d'observations qui me sont propres ou que plusieurs de mes collègues et amis ont eu la bonté de me

communiquer, en le mettant au moins au même rang que le *sulfate de quinine* et en le proclamant au moins son égal.

L'expérience m'a appris que la meilleure manière d'administrer la phloridzine est de la prescrire à la dose de grains 12 à 15, avec ou sans addition de sucre, à prendre en une seule dose, une heure ou trois quarts-d'heure avant que le paroxysme ne doive se renouveler. Ordinairement il est bien reculé ou ne reparaît plus; s'il résiste, on a la presque certitude d'en débarrasser entièrement le malade par une seconde ou tout au plus par une troisième dose, que, dans ce cas, on renouvelle le lendemain de l'accès.

Nota. L'auteur cite plusieurs cas de fièvres intermittentes dans l'un desquels la phloridzine eut du succès, tandis que le sulfate de quinine avait échoué; dans un autre la phloridzine associée au sulfate de quinine coupa une fièvre qui avait résisté à ce dernier; une troisième observation indique une guérison, après une seule prise de ce médicament pour une fièvre périodique, qui jusque-là n'avait pu être coupée qu'en dix ou douze jours; dans divers autres cas la phloridzine a donné les mêmes résultats que l'on aurait pu obtenir du sulfate de quinine.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS, AMÉRICAINS, ALLEMANDS ET ITALIENS.

Acarus de la gale. — Expulsion de l'utérus et de ses annexes trente heures après l'accouchement. — Excrétion urinaire par différents organes. — Usage de la ballota lanata *dans les affections rhumatismales. — Hémorragie de la caroncule lacrymale. — Anévrysme traumatique de l'aorte vertébrale. — Névralgie erratique, etc.*

I. — *Expériences sur l'acarus de la gale;* par le docteur Koehler, de Berlin. — Ce médecin a recherché si l'acarus est cause ou effet de la gale. Pour cela il appliqua sur la face interne de l'avant-bras d'une femme saine deux acarus très-vivaces. Trois jours après il constata qu'ils avaient pénétré sous l'épiderme, et s'étaient creusé chacun un sinus d'une ligne et demie à deux lignes de long, rempli de sérosité limpide. La peau qui environnait ces sinus était saine, mais au poignet et au pli du coude il existait une douzaine de vésicules semblables à celles de la gale pour la forme, et déterminant de vives démangeaisons. Elles se multiplièrent et gagnèrent même l'aisselle, en donnant lieu à un prurit tellement insupportable, que la femme fut privée de sommeil pendant deux nuits entières.

De la sérosité limpide, prise dans les vésicules de la gale et inoculée à plusieurs personnes à l'aide de quatre piqûres pour chacune, ne produisit aucun résultat.

Le docteur Koehler voulut savoir si l'enlèvement des aca-

rus procurerait la guérison de la gale. Il expérimenta sur 27 individus des deux sexes, qui tous furent guéris dans un intervalle qui varia de 2 à 39 jours. Quoique chez ces individus l'éruption s'étendît à tout le corps, il ne trouva les animaux qu'aux mains, excepté dans un seul cas où il en rencontra un sous l'aisselle. Dans ces 27 cas, on n'eut besoin d'employer à l'extérieur ou à l'intérieur aucun remède : cependant des bains tièdes simples furent prescrits tous les deux jours.

Comme le procédé de chercher les acarus un à un est fort long et fort pénible, M. Kœhler essaya de parvenir plus simplement à les détruire. Il fit faire deux fois par jour des frictions avec une bouillie composée avec de la poudre de briques et de l'eau. Ce procédé, qui agit mécaniquement, amena la guérison en 10, 14 ou 20 jours.

(*Preussische medicinische zitureg.*)

II. — *Expulsion de l'utérus et de ses annexes plus de trente heures après l'accouchement ;* par J.-C. Cook. — Une sage-femme fut appelée pour donner ses soins à une femme en travail. L'accouchement se fit au bout de quinze heures, très-naturellement : la délivrance fut opérée un quart d'heure après la sortie de l'enfant, qui était bien portant. Aucune hémorragie après l'accouchement. Les tranchées étaient peu fortes. Le lendemain l'accouchée était parfaitement, et mangea de la viande, malgré la défense de la sage-femme. Le troisième jour, à 4 heures du matin, on manda celle-ci en grande hâte. La malade s'était levée pendant la nuit pour aller à la garderobe. Tout-à-coup elle se mit à pousser de grands cris, et on la trouva assise devant le feu, soutenant avec ses mains une masse charnue qui pendait entre les cuisses, et qui avait le volume de la tête d'un enfant. Il y avait une hémorragie abondante. La sage-femme,

en soulevant doucement la tumeur, en opéra la séparation sans difficulté et sans effort : l'hémorragie s'arrêta. La partie séparée fut remise au père de l'auteur de l'observation, qui reconnut que c'était effectivement l'utérus renversé, avec ses annexes, moins l'ovaire gauche. Quelque temps après, M. Cook vit la femme : elle était dans un état très-grave d'épuisement et fort agitée ; le pouls était insensible ; le ventre, peu douloureux, n'avait que son volume ordinaire. Il n'y avait aucune procidence des viscères pelviens. La malade avait uriné peu de temps après l'accident, sans éprouver trop de difficultés. L'absence d'accidents pressants détermina à s'abstenir de toute exploration des organes internes : on prescrivit seulement le repos, la position horizontale et une diète légère. Aucun accident ne survint, et la malade se rétablit parfaitement. La sécrétion du lait, qui était abondante pendant la grossesse, s'arrêta aussi bien que l'écoulement des lochies. La malade, après plusieurs essais infructueux, fut forcée de renoncer à allaiter son enfant. Depuis sa guérison, cette femme s'est obstinément refusée à laisser pratiquer le touché, de sorte qu'on ne sait quel est l'état des parties. L'écoulement menstruel ne s'est plus montré, et la cohabitation conjugale ne donne plus lieu aux mêmes sensations.

Voici la description de la tumeur expulsée : La matrice avait le volume d'une tête d'enfant à terme ; il n'y avait d'autre déchirure qu'une légère fissure à la lèvre postérieure du col ; on pouvait reconnaître le lieu d'implantation du placenta, qui était d'un rouge brun plus foncé que le reste, et revêtu d'une couche floconneuse ; le placenta avait été inséré au-dessus de l'ouverture de la trompe gauche, qu'il était facile de reconnaître ; les vaisseaux étaient volumineux et flexueux ; au moyen d'une incision pratiquée sur la face antérieure de la masse, on découvrit les liga-

ments larges, les deux trompes et l'ovaire droit ; on distinguait parfaitement l'extrémité frangée des trompes ; l'ovaire gauche était probablement resté en place.

(*Medico-chirurgical review.*)

III. — *Observation de rétention d'urine : excrétion urinaire par différents organes ;* par J. LYNCKER. — Une fille de 24 ans, sujette depuis son enfance à des affections convulsives par suite desquelles il lui survint une contracture des membres inférieurs, fut prise tout-à-coup de mouvements spasmodiques très-intenses. Elle ressentait une vive douleur à la région lombaire, sur le trajet des artères. Le ventre était ballonné et sensible au plus léger attouchement. Il y avait suppression complète des urines. Ces symptômes allèrent en augmentant pendant plusieurs jours, jusqu'à ce que survint un vomissement considérable d'un liquide d'un jaune clair, d'une faible odeur urineuse. La sonde, introduite à plusieurs reprises dans la vessie, ne donna issue qu'à une petite quantité d'urine limpide et presque inodore. Les vomissements devinrent plus fréquents et plus abondants ; les autres symptômes ne s'améliorèrent point. Au bout de 15 jours la malade commença à accuser des tiraillements et des élancements sous les aisselles et dans les seins : ceux-ci augmentèrent sensiblement de volume. Pendant deux jours les choses restèrent dans cet état. Puis tout-à-coup il se fit par deux mamelons une écoulement considérable d'un liquide incolore et ayant très-sensiblement l'odeur urineuse. Une diminution de tous les symptômes fut la suite de cet écoulement. Il était facile de faire sortir le liquide en comprimant la mamelle. Après avoir duré deux jours l'écoulement s'arrêta subitement et vint s'effectuer par l'ombilic, où il ne dura que quelques heures, puis fut remplacé par un suintement qui s'opéra par la peau des jambes. Le li-

quide sortait par gouttes, comme la sueur, mais le reste de la surface cutanée était plus sèche qu'à l'ordinaire. Ce suintement ne fut pas de longue durée, mais il reparut plusieurs fois au nombril et aux seins. Les choses restèrent dans cet état pendant assez long-temps : l'état de la malade s'était amélioré, mais pas une goutte d'urine n'était rendue par la voie naturelle. Enfin, le 2 août 1834, de bon matin, après des douleurs atroces, il se forma une tumeur considérable dans la région de la vessie, et la malade rendit 7 litres d'une urine trouble, très-foncée en couleur, et d'une odeur très-forte. Douze heures après, 4 litres furent encore rendus. Dès lors tous les accidents disparurent et l'urine reprit son cours.

Depuis ce temps la malade a présenté plusieurs fois un écoulement de sérosité rougeâtre par les seins ou par l'ombilic, accident qui paraît tenir à l'irrégularité de la fonction menstruelle. Maintenant la santé est dans un assez bon état, quoique la cause la plus légère suffise pour faire reparaître l'affection spasmodique.

(*Wochenschrift fuer die Gesamte heilkunde van Casper.*)

IV. — *De l'usage de la* ballotta lanata *dans les affections rhumatismales*; par le professeur BRERA. — Cette plante, qui paraît avoir été découverte par Pallas et Gmelin, est indigène de la Sibérie. Elle a une odeur qui se rapproche de celle du thé, et une saveur âcre et un peu amère. Le meilleur mode de l'administrer est en décoction, à la dose d'un demi-gros dans 8 onces de colature, qu'on fait prendre en quatre doses dans les 24 heures. On emploie indifféremment toute la plante. Elle paraît douée à un haut degré de propriétés diurétiques. M. Rehenan, médecin prussien, qui la fit connaître à Brera, lui a reconnu beaucoup d'efficacité dans les épanchements séreux dus à des congestions viscé-

rales. M. Brera en a obtenu des succès inespérés dans les affections rhumatismales. Ces faits, dit-il, ont été constatés par un grand nombre de médecins. A l'appui l'auteur cite plusieurs observations.

Le docteur Luzzati a consigné dans le même journal trois observations, dont deux d'anasarque et une de rhumatisme, dans lesquelles l'usage de la *ballotta lanata* fut des plus avantageux.

(*Antologia medica.*)

V.— *Hémorragie de la caroncule lacrymale;* par le professeur Kuhl, de Leipsick. — Une jeune dame de 19 ans, d'une bonne santé et bien réglée, ressentit tout-à-coup à l'angle interne de l'œil droit une vive démangeaison qui se changea bientôt en véritable douleur. En examinant l'œil dans un miroir, elle aperçut sur la caroncule lacrymale une goutte de sang : essuyée avec un mouchoir, elle se reforma aussitôt. Elle y appliqua une compresse imbibée d'eau fraiche, mais la petite hémorragie continua et ne cessa d'elle-même qu'au bout de quelques jours. Après quelques semaines ce suintement sanguin reparaît. Ne sachant à quoi attribuer ce phénomène, puisque la menstruation se faisait régulièrement et avec abondance, M. Kuhl prescrivit des pédiluves et des révulsifs, et fit laver la glande avec une solution d'alun. Ces moyens, qui d'abord firent cesser tout écoulement de sang, ne l'empêchèrent pas de revenir quelques semaines plus tard, et alors il resta rebelle à toute espèce de traitement. L'auteur de l'observation a perdu la malade de vue et ne sait si l'on a pu la délivrer de cette singulière affection.

(*Raduis und Clarus. Beitrage zur practischen heilkunde.*)

VI.— *Observations d'anévrysme traumatique de l'artère ver-*

tébrale; par le professeur Castellacci, de Naples. — 1re *Obs.* Un individu qui reçut une blessure à la partie gauche latérale et supérieure du cou, présenta au bout de quelque temps dans cette région une tumeur qu'on reconnut être un anévrysme. Tous les autres moyens ayant échoué, on se décida à pratiquer la ligature de la carotide primitive de ce côté. Les battements n'en continuèrent pas moins dans la tumeur, qui continua à augmenter de volume et finit par s'ouvrir. Le malade expira au milieu d'une hémorragie foudroyante. A l'autopsie on trouva, derrière l'angle de la mâchoire, l'anévrysme qui avait le volume d'un œuf d'oie et qui présentait à son sommet une plaque gangréneuse. Il fut facilement constaté par la dissection que cette tumeur était formée aux dépens de l'artère vertébrale.

2e *Obs.* Un individu reçut au côté gauche du cou, derrière l'angle de la mâchoire supérieure, une blessure faite par un instrument tranchant. Il y eut une abondante hémorragie; cependant la plaie, réunie par des points de suture, se cicatrisa au bout de 8 jours. Mais bientôt elle se rouvrit pour donner issue à plusieurs écoulements de sang fort considérables. On vit bientôt se former une tumeur qui prit rapidement du volume, et il se forma une eschare à son sommet. Comme il devenait urgent de prendre un parti, on se décida pour la ligature de la carotide primitive. L'opérateur, avant de terminer l'opération, ayant voulu s'assurer si la compression du vaisseau faisait cesser les battements, et ayant reconnu l'inutilité de cette manœuvre, renonça à la ligature et réunit la plaie qu'il avait faite. On soupçonna dès-lors que l'artère vertébrale pouvait avoir été lésée. Deux mois après, le malade succomba à une fièvre nerveuse gastrique. A l'autopsie on trouva un anévrysme de l'artère vertébrale du côté gauche.

En communiquant ces deux faits à l'Académie de Naples, le professeur Castellacci demande la solution des questions suivantes :

Quand l'artère vertébrale a été lésée, comment peut-on empêcher la formation d'un anévrysme : peut-on guérir cet anévrysme sans opération chirurgicale? Dans le cas où il faudrait recourir à la ligature, quel est le procédé à mettre en usage pour éviter la lésion des troncs nerveux et vasculaires voisins?

Les professeurs Grillo et Castellacci ont été chargés par l'Académie de faire sur ce sujet une série d'expériences, et de lui en faire un rapport.

(Omodei, *Annali universali di medicina.*)

VII.— *Cas remarquable de névralgie erratique;* par le docteur Rasty. — Un musicien, âgé de 61 ans, souffrait depuis 26 ans d'une prosopalgie causée par un refroidissement; elle s'aggrava progressivement au point que ce malheureux fut obligé de garder le lit pendant 10 ans. Auparavant il s'était livré à beaucoup d'excès, avait eu plusieurs blennorrhagies et s'était adonné à la boisson. La douleur occupait toute la partie gauche de la face et la moitié du nez. Les convulsions les plus violentes et les plus douloureuses des muscles de la figure étaient produites par le plus léger contact. Elles revenaient même sans attouchement toutes les trois ou cinq minutes, et étaient comparables à des éclairs qui traversaient le côté malade. La salive découlait continuellement de la bouche et rougissait les parties qu'elle touchait. Tous les mouvements, même la mastication, renouvelaient la douleur. Le malade était fort amaigri, quoique les autres fonctions fussent en bon état. La section du nerf sous-orbitaire, le quinquina, le carbonate de fer, un cautère au niveau du tronc stylo-mastoï-

dien étaient restés sans effet. Des moxas qui furent appliqués en grand nombre sur la joue, procurèrent quelque soulagement. Parmi les narcotiques, le seul qui réussit était la teinture d'opium, dont il était obligé de prendre 150 gouttes par jour. Le flux hémorrhoïdal avait une légère influence pour calmer le mal. Après de longs et inutiles traitements, le malade s'en lassa et prit son mal en patience. Au mois d'août 1831, il lui survint tout-à-coup une inflammation abdominale. Le docteur Rast trouva le ventre aussi sensible que le visage. Un léger attouchement provoquait des convulsions très-douloureuses des muscles abdominaux, qui reparaissaient de temps en temps sans attouchement, et ressemblaient à des secousses électriques. La douleur faciale avait tout-à-fait disparu; la joue pouvait être touchée de toutes les manières sans réveiller la souffrance. La phlegmasie abdominale fut traitée par la méthode antiphlogistique, et la guérison suivit des crises par la peau et les urines. Pendant 18 jours le malade fut tout-à-fait sans douleur, lorsque la névralgie faciale reparut avec un froid violent, mais bien moins intense qu'elle n'était auparavant. Quatre jours après elle disparaît de nouveau, et il se développe, dans la région hypogastrique gauche, une douleur brûlante limitée à un petit espace. Elle y persiste, et depuis ce temps la figure est tout-à-fait débarrassée.

(*Hufeland und Osann., journ. der practischen heilkunde*, januar, 1836.)

VIII. — *Nouvelle espèce de contracture de l'articulation du genou*; par le professeur FRORIEP, de Berlin. — Très-souvent les contractures des articulations reconnaissent pour cause des altérations des tissus qui les environnent, telles que des ulcères profonds, des abcès fistuleux, des cicatrices bridées, etc. Mais souvent aussi, les parties qui sont en rap-

port avec l'articulation ne sont nullement affectées, n'ont subi aucune altération, et cependant la contracture est tout aussi marquée. Cela s'observe surtout lorsqu'un membre est resté long-temps immobile, par exemple, après certaines fractures, dans quelques névralgies, etc. Dans ces cas on a l'habitude d'attribuer le mal à une rétraction des muscles.

On sait que Dupuytren a montré que la rétraction des doigts était due à un raccourcissement de l'aponévrose palmaire. M. Frorcip a constaté que souvent la contracture du genou était due au raccourcissement de l'aponévrose fascia-lata et des prolongements latéraux qu'elle fournit des deux côtés de l'articulation tibio-fémorale. L'auteur attribue ce raccourcissement des fibres aponévrotiques à la propriété qu'ont les tissus de se prêter d'une manière intime à des changements considérables de forme et de volume des parties qu'elles enveloppent.

Deux moyens se présentent pour combattre cette difformité. Premièrement l'incision, proposée et mise en usage par Dupuytren. Secondement l'application des machines à extension continue et progressive; c'est le moyen que préfère le professeur allemand. Il conseille de ne pas laisser les machines agir long-temps dans une seule direction, et surtout de ne pas maintenir le pied immobile. Il faut avoir soin de faire exécuter chaque jour, au genou, des mouvements variés, tant qu'on ne verrait l'articulation conserver son immobilité quand on l'aurait ramenée dans l'extension.

(*Preussische medicinische zeitung*.)

IX. — *De l'emploi de la ventouse à pompe pour la réduction des hernies étranglées*; par le docteur L. KOEHLER. — En 1821 M. Kœhler avait obtenu la réduction d'une hernie inguinale après trois jours d'étranglement, par l'application

d'une ventouse. Il ne donna pas de suite à ce procédé. Ayant lu depuis les observations publiées en 1832 par M. Busch dans le Journal de Hufeland, sur l'avantage des ventouses dans le cas de hernie étranglée, il eut la curiosité de tenter ce moyen. Une occasion se présenta bientôt : un sexagénaire était affecté depuis plusieurs années d'une hernie inguinale gauche, laquelle s'étrangla à la suite d'une indigestion. Pendant trois jours tous les efforts de réduction furent sans succès. Les symptômes de l'étranglement les plus graves exigeaient de prompts secours : M. Kœhler se décida à employer la ventouse, la tumeur n'étant pas d'une excessive sensibilité à la pression. Immédiatement avant son application une nouvelle tentative de taxis eut lieu ; elle fut aussi inutile que les précédentes. A la première application qui fut faite de la ventouse sur l'anneau inguinal, on vit avec surprise la hernie rentrer, tous les accidents cesser à l'instant, et le malade aller à la selle au bout de quelques heures.

M. Kœhler rapporte encore six observations de hernies inguinales et crurales étranglées qui avaient résisté à toute espèce de traitement, et furent réduites en quelques instants par la ventouse à pompe. Dans un cas, cependant, l'étranglement ne fut levé qu'après quatre applications successives de l'instrument.

Des confrères de M. Kœhler ont aussi obtenu des succès avec ce procédé : il en rapporte un exemple qui lui a été communiqué par le professeur Janikowski, dans lequel on parvint à réduire, au moyen de la ventouse, une hernie ombilicale étranglée chez une femme de 50 ans très-corpulente.

Le docteur Kœhler connaît maintenant 23 cas très-graves dans lesquels son procédé a réussi au-delà de toute espérance : il engage les chirurgiens à ne pas négliger un

moyen aussi simple, qui dans la plupart des cas les mettra à même de soustraire leurs malades aux dangers et aux douleurs de l'opération.

(*Annales de médecine de Hecker.*)

X.— *Cas remarquable de cyanose due à une communication de l'aorte avec les deux ventricules;* par le docteur E. Lexis. — AlbertineW., bien constituée en naissant, s'était bien développée dans la première année : seulement la mère s'était aperçue d'une gêne de la respiration quand elle la portait à l'air libre. Les symptômes propres à un vice de conformation congéniale du cœur ne se montrèrent clairement que lorsque la petite fille commença à courir. Après les plus légers mouvements du corps, ou à la suite d'émotions morales, on voyait apparaître une coloration bleuâtre de la peau, surtout de la figure, de la dyspnée et de l'angoisse, que l'enfant cherchait à diminuer par une inclinaison très-forte du corps en avant. A ces symptômes se joignirent plus tard des convulsions, et une difficulté des mouvements des membres, ainsi qu'une grande faiblesse de ces parties. Au dire de la mère, la peau était toujours froide et l'enfant était très-sensible au froid : cependant en hiver elle avait soin de ne pas s'approcher du poêle, car une température élevée augmentait les accidents. En 1831 la mère prit conseil d'un médecin qui prescrivit l'elixir acide de Haller et les lotions fréquentes à la surface du corps avec de l'eau vinaigrée : ce traitement, suivi pendant long-temps, parut amener du soulagement. Mais tous les symptômes ayant reparu avec une nouvelle intensité, les parents de l'enfant l'amenèrent à l'établissement polyclinique, le 28 novembre 1833.

L'enfant, âgée de cinq ans et neuf mois, présenta les symptômes suivants : bien développée pour son âge, elle

avait la respiration difficile et anxieuse ; la toux et un râle muqueux très-perceptible n'existaient que depuis peu de temps. Les battements du cœur étaient forts, mais irréguliers tant pour leur rithme que pour leur fréquence, tantôt tellement petits qu'on pouvait à peine les distinguer, tantôt plus ou moins fréquents. Le pouls offrait les mêmes caractères. La peau avait en général une coloration foncée : dans quelques endroits, notamment au-devant de la poitrine, elle était livide et couverte de petites taches bleues semblables à des pétéchies. Le pourtour du nez et des lèvres, ainsi que les lèvres elles-mêmes, les gencives et la langue, aussi bien que les paupières et leurs environs, étaient d'une coloration bleuâtre plus foncée : sur la conjonctive oculaire existait une injection remarquable. Les phalanges unguéales des doigts, d'ailleurs bien conformées, étaient gonflées et volumineuses ; les ongles fort convexes, recourbés en dedans et bleuâtres par leur bord libre : les articulations des doigts grosses et livides, mais moins que les autres parties. L'haleine était fétide, sans symptômes d'affection gastrique ; l'appétit variable, la soif assez vive. Les excrétions alvines et urinaires n'étaient pas dérangées : la peau, surtout aux extrémités, était d'une température peu élevée. Les symptômes allèrent en augmentant, et l'enfant succomba quelques jours après son entrée, conservant toutes ses facultés intellectuelles.

A l'autopsie, faite 48 heures après la mort par une température de 15 degrés Réaumur, les poumons étaient d'un rouge cramoisi : le gauche adhérait à la plaie costale ; les poumons étaient crépitants ; les grosses bronches laissaient écouler des mucosités épaisses. Dans le lobe moyen du poumon droit existaient quelques tubercules du volume d'un pois. Le cœur était d'un volume extraordinaire ; les parois des oreilles étaient minces et flasques, celles du ven-

tricule droit plus épaisses qu'à l'ordinaire et sa cavité plus grande que celle du ventricule gauche. Le septum des oreillettes offrait une ouverture de la grandeur d'un tuyau de plume, laquelle était fermée à gauche par la valvule du trou ovale. Le canal artériel n'existait plus. L'aorte offrait son diamètre ordinaire. En l'incisant on pénétra dans la cavité ventriculaire gauche : il existait aussi une ouverture de la cloison des ventricules, assez grande pour laisser passer le bout du doigt indicateur, et communicant *dans le* ventricule droit, de manière qu'une moitié de l'aorte s'ouvrait dans le ventricule droit et l'autre dans le gauche; les bords de l'ouverture étaient lisses et polis : ce n'était qu'avec peine qu'une sonde pénétrait dans le ventricule à travers l'artère pulmonaire; en incisant cette artère on remarqua entre les valvules sémi-lunaires et les parois du vaisseau un sinus ou enfoncement terminé en cul-de-sac, dans lequel la sonde pénétrait jusqu'à la profondeur d'un demi-pouce. L'ouverture par laquelle l'artère pulmonaire s'ouvre dans le ventricule droit ne pouvait laisser passer qu'une plume de corbeau de moyenne grosseur.

Les intestins grêles étaient fort injectés, mais sans être enflammés; les glandes mésentériques, du volume d'une noisette. On trouva dans le méso-cœcum plusieurs points décolorés de la grosseur d'une tête d'épingle. Le foie, gorgé de sang, était d'un volume considérable, mais ne présentait, du reste, aucune altération morbide. La rate et les reins étaient dans l'état normal.

(*Hufeland und Osann., Journ. der practische heilkunde*, 1835.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Août 1836.)

Acarus de la gale. — Éther mucique. — Eaux thermales de Luxeuil. — Monstruosité par inclusion. — Instruments de lithotripsie. — Jambe artificielle mécanique. — Amidon.

SÉANCE DU 1er AOUT. — *Acarus de la gale.* — M. A. Gras, élève interne de l'hôpital St-Louis, adresse quelques observations relatives à l'*acarus scabiei*, ou sarcopte de l'homme.

« Si l'existence de petits cirons, dit-il, à la surface de la peau des galeux n'est plus aujourd'hui l'objet d'aucun doute, il n'en est pas de même du rôle que l'on doit assigner à ces arachnides dans la production de la gale. Sont-ils cause ou effet? Tel est le point d'étiologie médicale sur lequel les pathologistes ne sont pas d'accord, et qu'il faudrait éclaircir. »

Dans cette intention l'auteur communique les résultats suivants de quelques observations qu'il a eu occasion de faire :

« Le nombre des sarcoptes existant sur chaque galeux n'est, dit-il, nullement en rapport avec l'étendue et l'intensité de l'éruption psorique; la disproportion est extrême, puisqu'on ne rencontre quelquefois que cinq ou six de ces arachnides sur des personnes couvertes de vésicules, de pustules et de papules. Les recherches les plus minutieuses

faites pendant la nuit et le jour m'ont convaincu que le nombre des sarcoptes existant sur le corps des malades est en général peu considérable. Cette remarque me porte à croire que ces animalcules produisent les diverses éruptions cutanées qui constituent la gale, non pas seulement par une action mécanique et localement irritante, mais encore d'une manière physiologique et vitale, au moyen d'une espèce de virus, en donnant toutefois à ce dernier mot un sens plus étendu qu'on ne lui donne ordinairement. Il y aurait peut-être un rapprochement à faire entre ce mode d'action et le développement des gales et autres excroissances à la surface des végétaux.

» Cette opinion me semble confirmée par les exemples constatés de rétrocessions des gales, par la persistance plus ou moins longue de l'éruption après la destruction du sarcopte, et enfin par le peu de fécondité de cet arachnide, opposée à l'énorme multiplication d'autres parasites, des *pédiculus*, par exemple. Par une opposition remarquable, j'ai rencontré quelques galeux des mains desquels j'ai pu retirer une centaine de sarcoptes, et pourtant ces mêmes malades présentaient à peine quelques vésicules aux mains.»

Éther mucique.— M. Malagutti adresse une note détaillée sur la préparation et les propriétés de l'éther mucique, suivie de réflexions qui tendent à changer la formule adoptée pour l'acide mucique. En voici le résumé :

Cette substance s'obtient en traitant l'acide mucique par l'acide sulfurique, puis par l'alcool. En cherchant la formule de ce composé, M. Malagutti a trouvé:

1° Que la capacité de saturation généralement attribuée à l'acide mucique n'est pas exacte, et qu'elle doit être représentée par 8,644 au lieu de 7,57.

2° La formule qui représente généralement l'acide mucique, est la formule de cet acide hydraté : quant à celui qui

existe dans les sels il doit être représenté par $C_{12}H_8O_7$.

3° L'éther mucique est un véritable éther composé du troisième genre, d'après la classification de M. Thenard; sa composition est analogue à celle des autres éthers composés d'oxacide.

4° Le mucate d'ammoniaque est un sel hydraté, et rentre dans la loi commune aux sels ammoniacaux.

Eaux thermales de Luxeuil. — M. Longchamp lit un mémoire sur les sources ferrugineuses de Luxeuil. Ces sources sont situées dans un vallon qui paraît avoir été autrefois un marais. Il y en a dix ou douze de thermales dont la plus chaude a une température de 52° 50 C., et la moins chaude 36° 50. Lorsque l'eau sort du sein de la terre elle est limpide, et ne présente aucune matière en suspension; mais quand elle a séjourné quelque temps dans le bassin où on la reçoit, elle est comme gélatineuse, présentant des particules d'un jaune pâle mêlé d'un peu de rouge, ce qui lui donne une teinte couleur de chair.

L'analyse d'un litre ou kilogramme de cette eau donne :

Eau de dissolution. . .	999,7640 grammes.
Muriate de soude. . . .	0,0591
Sulfate de soude. . . .	0,0125
Carbonate de chaux. . .	0,1078
Silice.	0,0301
Oxide ferroso-ferrique. .	0,0129
Matière organique. . . .	0,0067
Sulfate de chaux. . . .	Des traces.
Perte.	0,0069
	1000,0000

Le dépot qui se forme au fond du bassin étant desséché, est jaune ocreux, il est soluble dans l'acide nitrique étendu

d'eau, et laisse seulement indissoutes quelques parties de matière organique, en trop petite quantité pour être pondérables. L'acide oxalique étendu d'eau exerce la même action sur ce dépôt, mais d'une manière très-prompte.

L'examen de la source de Luxeuil paraît à l'auteur jeter un grand jour sur l'origine des infusoires dont M. Brongniart annonçait dernièrement à l'Académie l'existence de squelettes, qui a été constatée par M. Ehrenberg : « Nous trouvons, dit-il, dans cette eau qui sort du sein de la terre, la matière organisante qui doit servir à la création des infusoires que renferme le fer limoneux ; cette matière n'entre pas pour 7 millimètres dans l'eau, mais elle forme environ le 1/35 des substances solides que contient cette eau. Ainsi, ajoute-t-il en terminant, il ne me paraît douteux que l'eau qui donne naissance au fer limoneux contient en même temps une matière organisante qui doit être l'origine des infusoires que les observations de M. Ehrenberg ont fait connaître.»

Monstruosité par inclusion. — Madame D.., d'un tempérament sanguin, d'une constitution forte, fut mariée à 20 ans. A 25 ans, elle mit au monde un premier enfant. Huit ans plus tard, elle devint de nouveau enceinte. Vers le second mois de cette deuxième grossesse, une tumeur se fit sentir à la région ombilicale. La grossesse parvint à ses périodes ordinaires, et la dame D. mit au monde un enfant bien conformé. Quatre ans après, troisième grossesse fort régulière. Enfin, après 4 ans encore, quatrième et dernier accouchement, le 22 août 1827. Puis les règles redevinrent régulières et abondantes jusqu'au 19 avril 1836, c'est-à-dire 3 jours avant le décès.

A l'autopsie du cadavre faite 24 heures après la mort, voici ce que l'on observa:

« La tumeur dont il a été question, dit l'auteur, était

placée immédiatement au-dessous de la grande courbure de l'estomac; elle descendait vers la vessie dont elle était séparée par une autre tumeur infiniment plus petite. Cette grande tumeur ou kyste, aplatie d'avant en arrière, irrégulièrement arrondie, présentait à sa circonférence des bosselures plus ou moins volumineuses. Deux larges replis péritoniaux la fixaient de chaque côté à l'intestin grêle qu'elle écartait de sa position normale et dont elle se trouvait entourée. Cette tumeur devait peser de 10 à 12 livres, et sa plus grande circonférence avait de 12 à 14 pouces d'étendue. Cette masse énorme, appuyée sur la colonne vertébrale, comprimait l'aorte, la veine-cave inférieure et les uretères; elle ne jouissait que d'une mobilité assez bornée.

« La petite tumeur ou kyste inférieur était de la grosseur d'une poire d'hiver dont elle avait aussi la forme : elle recevait un mince repli du péritoine qui la fixait à la vessie; elle était flottante dans l'espace qu'occupait cet organe, lequel était entièrement caché par elle.

« L'examen intérieur de ces deux kystes devait être des plus curieux : Le petit kyste, examiné le premier, contenait une matière stéatomateuse semblable à de la pulpe de pomme cuite pour la consistance et la couleur. Sa membrane externe était de nature séreuse et semblait formée aux dépens du péritoine, l'interne ressemblait à une muqueuse ramollie.

« Le grand kyste avait trois membranes, une séreuse externe, une fibreuse épaisse et une muqueuse interne. On voyait à sa surface un appareil artériel et veineux proportionné à son volume. Les bosselures de cette tumeur membraneuse étaient autant de cavités séparées qui furent ouvertes les unes après les autres. Dans l'une d'elles on trouva un énorme peloton de cheveux longs, minces, d'un blond

un peu terne, unis entre eux par une matière grasse difficile à séparer. La seconde cavité était remplie de matière stéatomateuse, semblable à celle contenue dans la petite tumeur. Une troisième et une quatrième cellules contenaient cette même matière ainsi qu'une autre semblable à de l'huile figée. Toutes ces cellules ou cavités étaient séparées du sac principal par des cloisons membraneuses. L'ouverture de la grande tumeur donna issue à une grande quantité de matière inodore, purulente, crémeuse. *Il sortit* aussi spontanément par la même incision un deuxième peloton de cheveux, allongés comme les précédents, mais moins nombreux, ainsi que des fragments osseux de cinq dents. Le grand kyste vidé, les parois en furent examinées; minces à leur face antérieure, elles avaient quatre lignes d'épaisseur à la face postérieure. On décolla de ces deux parois une portion d'os très-curieuse qui y adhérait d'une manière intime; c'est une partie de temporal dont *la* portion écailleuse et le rocher sont bien conservés. Le conduit auditif externe manque tandis que l'interne est intact. Ce qu'il offre de plus remarquable, c'est l'insertion de quatre dents, dont deux sont solidement implantées sur la face inférieure du rocher, une troisième s'est détachée au moment de l'extraction et a laissé à sa place une alvéole assez remarquable par sa profondeur. La quatrième est implantée sur le bord de cette portion d'os qui représente ici la portion écailleuse. Deux autres portions d'os, de forme irrégulière, se trouvaient logées dans une partie de la tumeur et s'y trouvaient fort gênées au milieu d'une substance fibreuse, jaune et dense.»

Dans une suite de réflexions sur cette observation, l'auteur s'attache à établir, par un examen approfondi des circonstances qui ont accompagné ce fait, qu'il ne doit pas être confondu avec la grossesse extra-utérine péritonéale.

« Pour prouver le défaut de similitude, dit-il, il me suffira de faire remarquer que la dame qui est le sujet de cette observation a toujours joui d'une bonne santé jusqu'à sa cinquantième année; que sa dernière maladie n'a pas duré plus de trois mois; qu'habituellement son teint et son embonpoint étaient l'emblême de la santé parfaite; que son caractère était gai; l'appétit excellent; enfin que les règles ne furent supprimées qu'aux époques des grossesses, qui toutes avaient parcouru leurs périodes ordinaires et avaient été suivies d'un accouchement naturel et régulier.

« On doit donc ranger ce fait dans les monstruosités par inclusion et dans la classe intéressante des énadelphes qui n'ont pas toujours eu pour sujet des êtres du sexe féminin.»

Séances des 8, 16 et 22. — *Lithotripsie.* — M. Béniqué lit un mémoire sur la destruction mécanique de la pierre de la vessie, au moyen d'un appareil de son invention.

Dans ce mémoire, l'auteur s'est proposé pour but de régulariser l'action du marteau employé pour détruire la pierre dans la lithotripsie; de faire disparaître de cette opération chirurgicale des inconvénients fort graves qui lui ont été reprochés à juste titre; de multiplier le nombre des cas dans lesquels elle est applicable; de la rendre plus rapide; enfin de la vulgariser en la mettant à la portée de quiconque sait introduire une sonde dans la vessie.

En voici une analyse rédigée par lui-même :

« L'objection la plus sérieuse que l'on ait faite à la lithotripsie, est tirée du danger de briser les instruments dans la vessie. Afin de prévenir cet accident, je substitue à l'action de la main, pour mouvoir le marteau, une force que l'on peut modérer avec précision : un long ressort de pendule renfermé dans un bariller. Un dynamomètre permet d'apprécier avec exactitude la valeur des coups frappés. J'ana-

lyse ensuite les différents phénomènes qui accompagnent le choc d'un marteau sur un corps. J'en déduis cette conséquence, que le meilleur mode de frapper est celui qui, pour chaque degré du dynamomètre, produira dans le calcul le plus grand nombre de vibrations. Le nombre des vibrations est proportionné à la rapidité avec laquelle les coups se succèdent. C'est pourquoi je mets le ressort en jeu au moyen d'une manivelle. A chaque tour qu'elle fait, le marteau frappe deux coups; on peut donc les précipiter à volonté. Suit, dans le mémoire, le détail du procédé opératoire que j'ai combiné de manière à ce qu'il satisfît à toutes les conditions qui m'ont paru nécessaires pour donner un coup de marteau parfait.

« Les avantages qui me paraissent résulter de cette disposition sont les suivants :

« 1° Avant d'opérer avec un instrument d'un diamètre donné, on déterminera par le dynamomètre la limite que ne doit pas dépasser la force du marteau. Si l'on approche de celle-ci sans que le calcul cède, on arrêtera l'opération. Le danger de briser les instruments devient donc infiniment petit, pour ne pas dire nul.

« 2° Le chirurgien n'a plus à donner les coups de marteau. Il n'y a donc plus d'hésitation, de perte de temps pour les ajuster; l'opération est donc plus rapide, non-seulement parce que les coups se succèdent promptement, mais aussi parce qu'ils ne perdent rien de leur force, tombant tous d'aplomb. Un marteau pèse 5 onces. Il a 11 lignes de diamètre à sa base; le coup marque 22 livres au dynamomètre. Si le marteau est dévié; si le côté et non le centre du cercle frappe sur le dynamomètre, il y a perte de 10 livres. Cette perte est beaucoup plus grande si le manche du marteau peut tourner sur son axe comme lorsqu'il est tenu dans la main.

« 3° Puisque la rapidité des coups contribue puissamment à la destruction de la pierre, il est évident que, par le procédé ci-dessus, on brisera des calculs qui résisteraient à la percussion manuelle : j'ai brisé de la pierre de Volvic avec un instrument de 3 lignes et demie.

« 4° Enfin, la pratique de l'opération devient plus facile, puisqu'elle se réduit à reconnaître et à saisir la pierre.

« Cet appareil instrumental ajoute donc à la lithotripsie sûreté, rapidité, puissance, facilité. »

(Le mémoire et l'instrument de M. Béniqué seront examinés par MM. Dulong, Savart et Breschet.)

— M. Larrey lit en son nom et celui de M. Roux un rapport sur un instrument lithotriteur à écrous brisés, ou articulés, qui a été présenté par M. Leroy d'Étioles, et sur une réclamation de priorité faite à ce sujet par M. Civiale.

Le lithotriteur présenté par M. Leroy n'est autre chose que l'instrument de Jacobson, auquel a été faite l'addition de deux écrous brisés mis en jeu par un mécanisme très-simple, et facile à mettre en mouvement, à l'aide duquel on augmente la rapidité de la manœuvre de l'opérateur.

Quoique cette idée ajoute très-peu de chose à l'idée de l'inventeur, nous avons examiné avec soin, dit le rapporteur, les mémoires adressés par les deux réclamants, et il en est résulté la présomption que ces deux lithotristes ont eu la même idée, et l'ont mise à exécution, en même temps chacun de leur côté, sans avoir eu connaissance ni l'un ni l'autre de leurs propres instruments.

Conformément aux conclusions de ce rapport, l'Académie accorde son approbation à l'instrument ainsi modifié.

— Au nom des mêmes commissaires, il est donné lecture d'un rapport sur une autre notice de M. Leroy d'Etioles, ayant pour objet l'extraction plus ou moins prompte et facile des fragments de calculs qui, dans quelques cir-

constances, s'arrêtent dans le canal de l'urètre après la lithotritie, surtout lorsque l'opération est pratiquée avec les instruments percuteurs ou constricteurs.

Les perfectionnements apportés par M. Leroy consistent:

1° A rendre la curette, usitée parmi tous les praticiens, flexible par une articulation *gynclyncoide*, qui permet, à l'aide d'un petit ressort, de rabattre cette curette sur le calcul, lorsqu'il a été dépassé, et de le rendre immobile dans le point du canal où il est arrêté;

2° A faire couler sur la tige de cette curette une petite pince à trois branches armée d'un foret proportionné pour en opérer le broiement.

C'est assurément, dit le rapport, le dernier degré de perfectionnement porté à cette branche de la lithotritie.

D'après les conclusions du rapport, l'Académie donne son approbation à ces perfectionnements.

— M. Leroy d'Etioles adresse un appareil à percussion qu'il a inventé il y a deux ans dans le but de régulariser la percussion dans l'opération de la lithotripsie.

« Comme M. Béniqué, écrit-il, je m'étais proposé de proportionner la force du choc à la résistance connue du brise-pierre; mais sous d'autres rapports, il existe entre les deux procédés de notables différences : dans l'instrument de M. Béniqué, tout est immobile, brise-pierre et marteau; dans le mien, au contraire, tout est libre; le brise-pierre n'a plus besoin d'être mis à l'étau, car le mécanisme percutant s'adapte au brise-pierre et prend son point d'appui sur lui.

Cet instrument est renvoyé à l'examen de la commission nommée pour le mémoire de M. Béniqué précité.

Séance du 29. — *Jambe artificielle mécanique.* — M. F. Martin soumet à l'examen de l'Académie une jambe artificielle dont le mécanisme repose sur de nouveaux princi-

pes, et à l'aide desquels, dit-il, les malades amputés à la partie inférieure de la jambe, peuvent marcher, s'asseoir, monter et descendre avec presqu'autant de facilité que s'ils avaient leur membre naturel. »

Nous avons déjà fait mention de cette jambe artificielle dans le compte-rendu des séances de l'Académie de médecine (cahier d'août).

Amidon.— M. Payen lit un mémoire sur l'amidon, dans lequel il rend compte des recherches récentes qu'il a faites et dont il expose ainsi les résultats :

« L'amidon extrait des racines, des tiges et des graines de diverses plantes, quelque variées que soient les formes et dimensions, quelque différents que soient les degrés d'une agrégation dépendante de l'âge de cette substance organique et de la végétation de la plante qui l'a sécrétée, l'amidon a toujours la même composition chimique représentée par la formule $C_{12}H_{10}O_5$.

» Les particules de l'amidon plus ou moins altérées dans leur agrégation par suite de nombreuses transformations artificielles, conservent leur composition chimique, en sorte que les divers produits ainsi obtenus rentrent dans la même formule lorsque l'on en a éliminé quelques matières étrangères.

» La dissolution complète de l'amidon, ou sa conversion en dextrine, soit par la diastase, soit par l'acide sulfurique, soit par la soude ou la potasse, agents si dissemblables entre eux, modifie encore plus fortement ses propriétés physiques, sans altérer cependant sa composition élémentaire. L'observation d'un pouvoir élémentaire constant sur la lumière polarisée s'accorde avec toutes les expériences sur les propriétés et la composition chimique de l'amidon, pour démontrer l'identité d'un même corps organique sous des formes différentes ; stabilité d'autant plus remarquable, que

l'instabilité dans l'agrégation de ses parties aurait pu conduire à supposer un grand nombre de cas d'isomérie, là où ne se trouvent en réalité que des changements de forme.»

Ce mémoire est renvoyé à l'examen de MM. Thenard, Dulong et Dumas.

— M. Gerdy lit la première partie d'un mémoire intitulé: *Recherches anatomiques sur l'encéphale.* Nous en rendrons compte au sujet d'un autre mémoire que l'auteur doit lire et qui est relatif à ce sujet.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Août 1836.)

Discussion du rapport de M. Cruveilhier relatif au mémoire de M. J. Guérin. — Torticolis. — Nomination des prix de l'Académie (année 1836). — Sucre de maïs. Choléra. — Topographie médicale d'Alger. — Fauteuil-lit de M. Potel. — Fistule recto-vaginale.

SEANCE DES 2 ET 16 AOUT. — *Discussion du rapport de M. Cruveilhier sur le mémoire de M. J. Guérin.* — La discussion commencée sur le rapport de M. Cruveilhier au nom de la commission pour l'examen des mémoires et lettres de M. J. Guérin, sur les moyens de reconnaître les difformités réelles des difformités simulées de l'épine, continue à occuper l'Académie.

M. Guéneau de Mussy combat le rapport et les conclusions de la commission, parce que, dit-il, elles ne reposent sur aucun fondement solide; puis, abordant la question de imilitude du plâtre de Jenny Guéry (dont il a déjà été ques-

tion) avec celui de Victorine Villemain, cette ressemblance, dit-il, ne prouve rien, sinon qu'une difformité factice peut ressembler à une difformité pathologique. Enfin, ajoute-t-il, le travail de la commission n'a été fait que dans le but particulier de balancer une autre juridiction. En ramenant ensuite la discussion sur le compte de M. Hossard, M. Guéneau de Mussy fait d'une question purement scientifique une question personnelle.

M. Velpeau proteste contre ce caractère qu'on veut donner à la discussion, et regrette de ne pouvoir faire prévaloir un point de doctrine intéressant sur un point de personnalité devenu fastidieux et hors de propos. La question, dit-il, doit se borner à savoir s'il existe des caractères différentiels entre les difformités factices et pathologiques, et si ces caractères peuvent se retrouver sur un plâtre. Or, c'est ce qu'a examiné la commission dont je fais partie, dans son rapport, avant de déclarer qu'il existe, en effet, des caractères positifs, anatomiques, physiologiques, pathologiques, à l'aide desquels il n'est pas possible de méconnaître une déviation factice. L'exactitude de cette assertion a été appuyée sur une centaine de squelettes, et autant de plâtres empruntés à des difformités de tous les âges et de tous les degrés. Les déviations simulées ont toujours un même siége, une courbure unique, une inclinaison du tronc, des plis à la peau compris entre les fausses côtes et le bassin, avec absence de torsion, de gibbosité. En répétant mille fois la même expérience, on obtient mille fois le même résultat, parce qu'en effet il y a des raisons anatomiques qui veulent que la chose se passe de la sorte et pas autrement.

M. Cruveilhier, se renfermant également dans la question scientifique, et s'abstenant de répondre à tout ce qui tient au point de personnalité dans les paroles de M. Guéneau

de Mussy, lit les conclusions du premier et du second rapport, qui sont identiques.

MM. Husson, Velpeau, Lisfranc et Amussat ont tour à tour la parole; une discussion assez vive, rentrant de nouveau sur le point de personnalité, s'élève entre eux; le président met la clôture de la discussion générale aux voix: elle est adoptée à une grande majorité. Quant à la discussion particulière des conclusions, elle est renvoyée à quinzaine, et nous l'exposons ci-après pour ne point interrompre la suite de la discussion de cette affaire.

La séance du 16 y est consacrée en entier. M. Cruveilhier présente le résumé des divers documents qui ont été soumis à l'examen de la commission par décision de l'Académie. Ces documents se composent: 1° d'une lettre de M. Hossard; 2° d'une lettre du docteur Lachèze; 3° de plusieurs lettres du docteur Bouvier; 4° de deux lettres de M. J. Guérin.

D'après le contenu de ces lettres, renvoyées par l'Académie aux deux commissions réunies, M. Cruveilhier fait observer que les objections qui sont renfermées dans *celles* de MM. Hossard, Lachèze et Bouvier peuvent se réduire aux trois chefs suivants :

1° Il peut exister des déviations latérales à une seule courbure; les planches des ouvrages de Delpech, de MM. Lafont et Pravaz, l'opinion de ces auteurs et celle de MM. Lachèze et Bouvier, quelques faits présentés par M. Bouvier témoignent en faveur de cette opinion.

2° Il peut exister des déviations récentes ou spontanées à une seule courbure sans torsion appréciable des vertèbres, tels sont les exemples cités par M. Villermé, et ceux des déviations produites par contracture musculaire observés par MM. Petit, Alard, Guersent.

3° Enfin, on peut modifier, dissimuler ou exagérer les

déviations réelles, au point de faire confondre les plâtres provenant de ces difformités avec ceux des déviations simulées, ou au moins de rendre cette distinction difficile. Telle est l'opinion de MM. Lachèze et Bouvier.

M. le rapporteur transmet ensuite le résultat de l'examen de la commission sur ces trois chefs d'objection, sous le double point de vue de la réalité des faits allégués dans lesdites lettres, et de leur degré d'importance dans la discussion qui occupe l'Académie. Ces résultats, il les appuie par l'observation des nombreux squelettes appartenant à des individus déviés, de tout âge et de tout sexe, dont aucun ne lui a offert des déviations à courbure unique ; et par les preuves physiques données dans les lettres de M. J. Guérin. D'après ces résultats, dit-il, la commission a adopté à l'unanimité les conclusions suivantes :

1° Il est facile d'imiter, jusqu'à un certain point, par de simples attitudes, les déviations latérales de l'épine.

2° Les imitations imparfaites de ces déviations offrent des caractères dont l'ensemble permet de les reconnaître lorsqu'elles sont portées à un certain degré.

3° L'ensemble des caractères propres aux déviations simulées ne se retrouve point dans les déviations pathologiques, et réciproquement.

4° L'inspection seule d'un plâtre provenant d'une déviation factice portée à un certain degré, suffit pour en faire connaître l'origine.

D'après la décision de l'Académie dans sa séance du 8, la discussion a lieu sur les conclusions précédentes.

La première conclusion, discutée entre MM. Husson, Cruveilhier, Londe et Renauldin, est mise aux voix et rejetée.

Les seconde et troisième conclusions, au sujet desquelles sont entendus MM. Guéneau de Mussy, Cruveilhier, Dou-

ble, Castel, Adelon, Velpeau, P. Dubois, Lisfranc et Roche, sont mises aux voix et adoptées.

La quatrième conclusion n'étant qu'une application des précédentes, a été retirée par la commission.

La commission conclut à ce que l'Académie accorde son approbation au mémoire de M. J. Guérin, et propose son insertion parmi les mémoires des savants étrangers.

Cette proposition, vivement combattue et défendue, est mise aux voix et adoptée.

Torticolis.— M. Bouvier présente une pièce pathologique d'une jeune fille de 22 ans, atteinte de torticolis du côté droit depuis sa plus tendre enfance. Sa tête était fortement inclinée sur l'épaule droite, et sa face offrait une rotation en sens opposé. Le muscle sterno-mastoïdien droit est pâle, atrophié, et considérablement plus court que le gauche. La tête, qui ne pouvait être portée dans le sens de sa rectitude naturelle par le seul effet de sa résistance, a pu, après sa section, être portée avec la plus grande facilité dans tous les sens.

L'examen de ce fait fait conclure à M. Bouvier que, contrairement à l'opinion de Sharp adoptée par Boyer, il n'y a point, dans les torticolis anciens, de déformation des vertèbres qui fasse persister la difformité après la section du muscle sterno-mastoïdien; en conséquence, qu'on peut remédier à cette affection dans l'enfance et dans l'âge adulte, soit à l'aide d'appareils tendant à allonger ce muscle, soit par une section totale ou partielle des fibres musculaires.

Séance publique annuelle du 9. — Cette séance est consacrée à la nomination des personnes qui ont remporté les différents prix décernés par l'Académie, à la désignation des prix proposés pour 1837 et 1838, et à l'éloge de Dupuytren par M. Pariset, secrétaire perpétuel.

1834.

Prix de vaccine.—MM. Keller, médecin à Altkirch (Haut-Rhin), 1,000 fr.; Cayre Mirabel, médecin à Reuilly (Cher), 500 fr.

Médailles d'or. — MM. les docteurs Ancessy, de Ste-Afrique (Aveyron); Deffis, de Morlaas (Basses-Pyrénées); Luroth, de Bischwiller (Bas-Rhin); Rosec-Maisonneuve, de Ploudalmaisean (Finistère).

1836.

Concours Portal.— Mémoire couronné, M. Risueno-Amador, docteur en médecine à Montpellier (Hérault); mention honorable et médaille en bronze, M. Saucerotte, D. M. P., médecin à Lunéville (Meurthe).

Concours Michel Civrieux.—Mémoire couronné, médaille de 500 fr. à M. Nepple, D. M. P., médecin à Lyon.

Concours de l'Académie.—Mémoire couronné, MM. Trousseau, D. M. P., agrégé à la Faculté de Paris; Belloc (Hippolyte), docteur en médecine. Mention honorable, MM. Albert (Paul), docteur en médecine à St-Chinian (Hérault); Schwarzschild, docteur en médecine à Francfort-sur-le-Mein.

Prix proposés pour 1837 *et* 1838.

Prix de l'Académie.— Faire l'histoire physiologique de la menstruation; faire connaître l'influence que cette fonction exerce sur les maladies, et celle qu'elle en reçoit. — Prix: 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Portal. — Faire l'histoire des découvertes relatives au système veineux depuis Morgagni jusqu'à nos jours, et déterminer l'influence que ces décou-

vertes ont exercée sur la connaissance et le traitement des maladies.— Prix, 600 fr.

Prix fondé par madame Marie-Élizabeth Bernard de Civrieux. 1837.— Déterminer le traitement et la guérison des maladies provenant de la surexcitation nerveuse. — Prix, 500 f.

1838. — Déterminer l'influence de l'éducation physique et morale sur la production de la surexcitation du système nerveux et des maladies qui sont un effet consécutif de cette surexcitation.

Ce prix étant tiercé, il sera de 1,500 francs ; on le décernera dans la séance publique annuelle de 1838.

L'Académie rappelle les sujets des prix proposés pour 1837. 1° *Prix de l'Académie* : Faire connaître les analogies et les différences qui existent entre le typhus et les fièvres typhoïdes. 2° *Prix Portal*: Faire l'histoire anatomico-pathologique du ramollissement des tissus. 3° *Prix Civrieux*: (il est indiqué ci-dessus).

Le reste de la séance est occupé par la lecture de l'éloge de Dupuytren, par M. Pariset, et par un rapport de M. Piorry sur les épidémies qui ont régné en France depuis 1830 jusqu'à ce jour.

Séance du 23.— La lecture de la correspondance occupe une grande partie de la séance.

—M. Lodibert fait en son nom, et au nom de MM. Henry et Soubeiran, un rapport sur un mémoire de M. le docteur Pallas, de St-Omer, intitulé : *Nouvelles recherches sur les sucres et le parenchyme de la tige de maïs*. La quantité de ce sucre cristallisé est, selon M. Pallas, dans la proportion d'1 et 1/2 à 2 centièmes du poids des tiges privées de leurs graines, et celle du sucre non cristallisable, de 4 et 1/2 au moins. A ce mémoire sont joints des échantillons de sucre, qui, d'après

l'auteur du mémoire, peut remplacer les autres, et un échantillon de papier fait avec le maïs.

Après une courte discussion, le rapport et les conclusions sont adoptés, et le mémoire est envoyé au comité de publication.

— M. Costel fait un rapport sur un mémoire de M. Thomson, *sur la non-contagion du choléra épidémique*. Le rapporteur conclut, en son nom et au nom de MM. Bricheteau et Villeneuve, à ce que l'Académie adresse des remercîments à l'auteur et dépose son mémoire dans les archives. (Adopté.)

— M. Lisfranc présente un malade sur lequel il a fait l'ablation, pour un cancer, des deux tiers du corps de l'os maxillaire inférieur, ainsi que les parties molles qui le recouvrent.

Il montre également à l'Académie un jeune homme auquel il a pratiqué la ligature de l'artère brachiale, pour un anévrysme traumatique de cette artère. La ligature est tombée le quinzième jour. La plaie résultant de l'opération a été entièrement cicatrisée le quarantième jour.

SEANCE DU 30 AOUT. — *Topographie médicale d'Alger*. — M. Gérardin fait en son nom, et au nom de MM. Desgenettes et Kéraudren, un rapport sur un mémoire topographique tendant à prouver la salubrité du climat d'Alger, par M. Bonnafous, D. M., démonstrateur à l'hôpital d'Alger.

D'après l'auteur du mémoire, l'étroitesse et la sinuosité des rues d'Alger ne contribuent pas peu à rendre le séjour de cette ville agréable pendant l'été, à cause de la fraîcheur qu'acquiert le vent par la rapidité avec laquelle il circule dans des rues étroites et tortueuses, et de l'ombre qui y règne. M. Bonnafous tire de là la conséquence que cette disposition des rues ne doit point être changée à Alger, si ce

n'est pour celles où les transports et l'affluence commerciale peuvent nécessiter un plus grand élargissement. L'auteur donne ensuite un aperçu rapide des quartiers les plus insalubres, et attribue l'absence des maladies qui sembleraient devoir faire naître de nombreux foyers d'infection, à la seule salubrité du climat.

M. Bonnafous appuie par des chiffres le contenu de son mémoire, et termine par une statistique qui établit le rapport des décès avec la population européenne.

Le rapporteur propose d'adresser des remercîmens à l'auteur, de l'engager à continuer son travail, de déposer son mémoire aux archives et de le renvoyer au comité de publication. (Adopté.)

Fauteuil-lit. — M. Potel, étudiant en médecine, propose à l'Académie l'emploi d'un fauteuil de son invention, propre à l'application du *speculum uteri*. Ce fauteuil a la même apparence qu'un fauteuil ordinaire, et se compose des mêmes pièces; seulement elles sont articulées et mobiles de manière à pouvoir affecter telle direction qu'on veut lui donner. Le siége peut se relever, le dossier s'abaisser, etc., de manière à former indifféremment un lit ou un siége ordinaire.

— M. Gimelle fait un rapport sur un mémoire sur le choléra-morbus, suivi 1° de la description avec modèle d'un nouveau bandage à extension continuelle pour les fractures de la cuisse; 2° d'un procédé très-simple pour la réduction des luxations scapulo-humérales; 3° d'un nouveau procédé d'application du séton, par M. Thomas Fabien, D. M.

Fistule vaginale. — M. Montain, professeur à l'école secondaire de Lyon, lit un mémoire sur la fistule recto-vaginale et propose un instrument de son invention; c'est une espèce d'agrafe formée de deux parties semblables, l'une rec-

tale, l'autre vaginale, destinées à se réunir en saisissant les bords de l'ouverture fistuleuse.

L'application de cet instrument est précédée du rafraîchissement des bords de la fistule, pour en obtenir plus facilement l'adhésion.

VARIÉTÉS.

ORDONNANCE

RELATIVE A L'ORGANISATION DU SERVICE DE SANTÉ DE L'ARMÉE.

RAPPORT AU ROI.

Du 20 mai 1836.

Sire,

La loi du 19 mai 1834, sur l'état des officiers, rendue applicable aux officiers de santé de l'armée de terre, a créé pour cenx-ci des positions nouvelles et nécessité des changements dans leur organisation.

Il devient donc indispensable, pour obéir à la loi, de modifier et de mettre en harmonie avec elle les ordonnances et les réglements sous l'empire desquels le corps des officiers de santé était placé.

C'est pour atteindre ce but que je soumets à Votre Majesté le projet d'ordonnance ci-joint.

Médité long-temps et élaboré dans les bureaux du ministère de la guerre, révisé ensuite par une commission spéciale présidée par un intendant militaire, et qui se composait de trois sous-intendants militaires de première classe, de deux inspecteurs du service de santé et de deux officiers de santé principaux, soumis enfin, comme dernière épreuve, à l'examen du comité des directeurs de la guerre, ce

projet a été discuté dans ses moindres détails; et de ces discussions, auxquelles prenaient part de hautes capacités administratives et scientifiques, est sorti un travail légal, rationnel et complet, dont les dispositions de principe peuvent se résumer ainsi :

C'est désormais aux concours que sont admis les élèves, et qu'ils sont successivement promus aux grades de chirurgien sous-aide et de chirurgien aide-major.

Par l'effet d'un roulement, dont l'ordonnance *explique* les conditions, tous les chirurgiens élèves et les chirurgiens sous-aides participent, à tour de rôle, aux bienfaits de l'enseignement dans les hôpitaux d'instruction. Les différents concours qu'ils subissent les classent par ordre de mérite : l'ordre de mérite constitue leur ancienneté de grade, et déterminent leurs droits à l'avancement. Dès-lors rien n'est laissé à l'arbitraire. Celui qui se présente pour entrer dans la carrière sait d'avance quelle sera la durée de son surnumérariat, et il peut prévoir l'époque où il sera promu au grade d'aide-major.

L'ordonnance ne reconnaît pas de pharmaciens sous-aides. C'est une amélioration qu'elle consacre. Dans les hôpitaux, les chirurgiens élèves et sous-aides sont employés alternativement au service de la chirurgie et de la pharmacie. Initiés dans la pratique de ces deux professions, ils rendront des services plus utiles, surtout à l'armée quand ils seront employés isolément.

Toutefois, les chirurgiens aides-majors concourent pour devenir pharmaciens de ce grade; car il était nécessaire, pour les emplois supérieurs, de faire reparaître la spécialité dans la profession de la pharmacie.

La durée du service exigée dans chaque grade, depuis l'emploi d'élève jusqu'au grade le plus élevé dans la hiérarchie pour passer dans le grade immédiatement supérieur, est fixée par l'ordonnance.

Elle détermin e ussi les conditions d'aptitude à remplir pour passer d'une profession dans une autre, et des corps de la ligne dans les armes spéciales, les hôpitaux et les postes sédentaires.

Les listes pour l'avancement ou les positions spéciales, seront dressées désormais d'après les résultats des concours, les rapports d'inspection, l'avis du conseil de santé; en sorte que l'officier de santé sera jugé tout à la fois d'après sa manière de servir et son aptitude scientifique.

Si l'ordonnance abandonne le mode de concours depuis le grade de chirurgien aide-major exclusivement jusqu'à celui d'inspecteur, c'est qu'il devenait inutile et même impraticable; mais elle le remplace par d'autres garanties, et elle y revient pour l'admission et l'avancement dans le professorat. La science et le talent du professeur ne peuvent s'apprécier que par les épreuves; son mérite ne peut s'établir que par le concours. L'ordonnance règle donc le mode de ce concours, et la composition des jurys appelés à prononcer sur le mérite des concurrents.

En donnant aux officiers de santé une organisation nouvelle, on a dû soumettre à un nouvel examen la fixation de leur solde.

En considérant que les élèves sont tenus à un surnumérariat sans solde, qui ne peut être moindre de trois ans et peut se prolonger jusqu'à cinq; que les conditions scientifiques qu'on exige retiennent long-temps les officiers de santé dans chaque grade, et les prive d'un avancement aussi rapide que celui qui est assuré aux officiers de l'armée; qu'ils ne peuvent arriver au grade d'aide-major sans le diplôme de docteur en médecine, qui les engage dans de nouveaux sacrifices; on a reconnu que le corps des officiers de santé n'est pas rétribué en proportion des services qu'il rend à l'armée, et de la considération inhérente à son caractère de corps savant.

Il a donc paru juste que les chirurgiens-majors et aides-majors des corps reçussent la même solde que les capitaines de première classe et les lieutenants de première classe des corps auxquels ils appartiennent ; ce qui améliore, en général, la solde des officiers de santé dans les corps de troupe.

Quant aux officiers de santé des hôpitaux et des postes sédentaires, leur solde a été également améliorée dans des proportions convenables.

Il résulterait de ces fixations nouvelles une dépense plus forte, si elle n'était compensée par la fusion des chirurgiens et des pharmaciens sous-aides en une profession unique, et par les réductions opérées dans les cadres. Il est à espérer que les économies qu'on obtiendra par suite de ces réductions permettront de se tenir dans les limites budgétaires.

En résumé, le nouvel ordre de choses me paraît devoir satisfaire à la loi, assurer avec équité, et dans toutes les positions, les droits des officiers de santé ; enfin, n'amener dans les cadres que des hommes présentant toutes les garanties désirables de moralité et de science, et auxquels on pourra confier avec sûreté la conservation des défenseurs de l'état.

C'est dans cette conviction que je prie V. Majesté de vouloir bien revêtir de son approbation l'ordonnance ci-jointe.

Le ministre secrétaire-d'état de la guerre,
Marquis MAISON.

ORDONNANCE DU ROI.

Louis-Philippe, etc.

Sur le rapport de notre ministre secrétaire-d'état de la guerre,

Nous avons ordonné et ordonnons ce qui suit :

TITRE I. *De la composition du corps des officiers de santé de l'armée de terre, et de la hiérarchie.*

Art. 1er. Le corps des officiers de santé de l'armée de terre se compose de trois divisions distinctes :

Les médecins,

Les chirurgiens,

Et les pharmaciens.

Art. 2. La hiérarchie, pour chacune des divisions du corps des officiers de santé de l'armée de terre, et la correspondance des grades, sont réglées ainsi qu'il suit :

Médecins.	Chirurgiens.	Pharmaciens.
Adjoint.	Sous-aide.	Aide-major.
Ordinaire.	Aide-major.	Major.
Principal.	Major.	Principal.
Inspecteur.	Principal.	Inspecteur.
	Inspecteur.	

Le corps des officiers de santé se recrute par des élèves en chirurgie.

Art. 3. Le cadre constitutif du corps des officiers de santé est fixé, pour le temps de paix, ainsi qu'il suit :

Médecins. . . .	Inspecteurs,	2
	Principaux,	8
	Ordinaires,	53
	Adjoints,	24
Chirurgiens. . .	Inspecteurs,	2
	Principaux,	12
	Majors,	223
	Aides-majors,	374
	Sous-aides,	410
Pharmaciens. .	Inspecteurs,	1
	Principaux,	8
	Majors,	27
	Aides-majors,	59

Art. 4. En temps de guerre et en cas d'insuffisance du cadre constitutif calculé pour les besoins du pied de paix, les

chirurgiens élèves dont l'aptitude aura été reconnue, pourront être pourvus de l'emploi de chirurgien sous-aide, sans attendre qu'ils aient satisfait aux divers concours exigés par la présente ordonnance.

Art. 5. Le grade de pharmacien sous-aide est et demeure supprimé; les élèves et les chirurgiens sous-aides seront alternativement employés au service de la chirurgie et de la pharmacie.

Les pharmaciens sous-aides actuels prennent le *titre de* chirurgien sous-aide.

TITRE II. *Du conseil de santé des armées.*

Art. 6. Les cinq officiers de santé inspecteurs forment, auprès de notre ministre de la guerre, le conseil de santé des armées.

Il leur est adjoint, lorsque le ministre le juge utile, des officiers de santé principaux ayant voix délibérative dans le conseil.

Le conseil de santé rédige le programme des examens et des concours auxquels sont soumis les élèves et les chirurgiens sous-aides.

Il fait partie du jury médical dans les concours qui ont lieu à l'hôpital de perfectionnement, pour les grades de chirurgien sous-aide, de chirurgien aide-major et pharmacien aide-major, et pour l'admission dans le professorat.

Il donne son avis sur les propositions d'avancement faites par les inspecteurs-généraux d'armes, les intendants militaires, et sur celles relatives au placement des chirurgiens aides-majors et des chirurgiens majors dans les corps d'armes spéciales, les hôpitaux militaires, les postes sédentaires. Toutefois, cet avis n'est point obligatoire pour le choix des candidats : il n'est qu'une indication des sujets qui, dans l'opinion du conseil, sont les plus méritants.

Il présente annuellement la liste d'aptitude aux emplois de médecin-adjoint.

Les membres du conseil de santé font, lorsque le ministre leur en donne l'ordre, des inspections médicales dans les hôpitaux militaires et près les corps de troupes.

Le conseil soumet au ministre ses vues sur les améliorations à introduire dans le service.

Il donne son avis sur toutes les questions qui lui sont renvoyées par le ministre.

Le conseil de santé entretient une correspondance suivie avec les officiers de santé en chef et principaux des armées, pour tout ce qui a rapport à la science et à l'art de guérir.

Dans aucun cas les inspecteurs du service de santé ne peuvent être employés comme officiers de santé en chef d'un hôpital ou d'un établissement militaire quelconque.

TITRE III. — *Des hôpitaux d'instruction et de l'hôpital de perfectionnement.*

Art. 7. Trois hôpitaux militaires d'instruction sont établis dans les villes de Strasbourg, Metz et Lille, et un hôpital de perfectionnement à Paris.

Art. 8. Les cours professés dans les hôpitaux militaires d'instruction doivent traiter particulièrement :

1° Des maladies auxquelles l'homme de guerre est le plus exposé;

2° Des plaies occasionnées par les armes de guerre, et des diverses manières d'opérer que ces plaies peuvent exiger;

3° De la connaissance du formulaire pharmaceutique militaire, et de la manière de compter l'emploi des médicaments.

Art. 9. Le personnel attaché à l'enseignement dans les hôpitaux militaires d'instruction, est fixé ainsi qu'il suit :

1° Un premier professeur médecin, pour la clinique interne et les considérations de pathologie et de thérapeutique générale qui s'y rattachent;

2° Un professeur médecin, pour la pathologie médicale;

3° Un professeur médecin, pour l'hygiène de l'homme de guerre et la médecine légale;

4° Un premier professeur chirurgien, pour la clinique externe et pour les détails, tant sur le service en général que sur les devoirs des officiers de santé dans toutes les positions;

5° Un professeur chirurgien, pour l'anatomie physiologique normale et le traitement des maladies vénériennes;

6° Un professeur chirurgien, pour la pathologie chirurgicale et la médecine opératoire;

7° Un premier professeur pharmacien, pour la chimie médicale, l'analyse, l'action des réactifs et la toxicologie, la physique médicale et la météorologie;

8° Un professeur pharmacien, pour l'histoire naturelle des médicaments et la matière médicale;

9° Un professeur pharmacien, pour la botanique et la préparation des médicaments.

Le personnel attaché à l'enseignement dans l'hôpital militaire de perfectionnement est fixé ainsi qu'il suit :

1° Un premier professeur médecin, pour la clinique interne et les considérations de pathologie et de thérapeutique générale qui s'y rattachent;

2° Un professeur médecin, pour la pathologie médicale;

3° Un professeur médecin ou chirurgien, pour la physiologie médicale et l'anatomie pathologique;

4° Un professeur médecin, pour l'hygiène de l'homme de guerre et la médecine légale;

5° Un premier professeur chirurgien, pour la clinique externe, et pour les détails, tant sur le service en général que sur les devoirs des officiers de santé dans toutes les positions;

6° Un professeur chirurgien, pour l'anatomie physiologique normale et le traitement des maladies vénériennes;

7° Un professeur chirurgien, pour la pathologie chirurgicale et les branches qui s'y rattachent;

8° Un professeur chirurgien, pour la médecine opératoire, la préparation et l'application des bandages et appareils;

9° Un premier professeur pharmacien, pour la chimie médicale, l'analyse, l'action des réactifs et la toxicologie, la physique médicale et la météorologie;

10° Un professeur pharmacien, pour l'histoire naturelle des médicaments et la matière médicale;

11° Un professeur pharmacien, pour la botanique et la préparation des médicaments.

Art. 10. Indépendamment du service de l'enseignement, les professeurs attachés aux hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement sont chargés, relativement au traitement des malades, des mêmes fonctions que les officiers de santé des autres hôpitaux militaires.

Art. 11. Un réglement particulier déterminera l'ordre dans lequel les différents cours seront professés et suivis par les élèves et les sous-aides.

Titre IV. *Des concours.*

Art. 12. L'emploi de chirurgien élève, les grades de chirurgien aide-major et de pharmacien aide-major, sont donnés au concours.

Les emplois dans le professorat sont également donnés au concours.

Art. 13. Des jurys médicaux, dont la composition varie suivant la nature des examens et des concours, sont chargés de prononcer sur le mérite des candidats.

Pour l'admission des chirurgiens élèves, le jury médical

est présidé alternativement par l'un des officiers de santé en chef de l'hôpital dans lequel les examens ont lieu.

Dans les hôpitaux d'instruction, le jury est présidé alternativement par l'un des premiers professeurs.

Dans les concours pour les grades de chirurgien sous-aide, chirurgien aide-major et pharmacien aide-major, le jury est présidé alternativement par l'un des inspecteurs du service de santé.

Dans le concours pour le professorat, la présidence est exercée par un inspecteur du service de santé de l'une des trois professions : cet inspecteur est désigné par notre ministre de la guerre.

Art. 14. Le sous-intendant militaire ouvre le concours et y assiste, et s'assure que le jury médical procède conformément à ce que prescrit le réglement et le programme du concours.

Lorsque les examens scientifiques sont terminés, le sous-intendant militaire recueille les votes du jury, et, d'après le résultat de leur dépouillement, il établit, séance tenante, la liste nominative, par ordre de mérite, des candidats qui ont satisfait au concours. Cette liste est signée par le jury.

Avant le vote du jury médical, le sous-intendant militaire fait connaître les titres antérieurs de chaque candidat, de manière à faire apprécier le mérite de sa conduite et de ses services.

TITRE V. *De l'admission, de l'avancement dans le corps des officiers de santé militaires, et du placement. — Des élèves.*

Art. 15. Tous les ans, du 1er au 16 août, il est ouvert à Paris, Metz, Strasbourg, Lille, Lyon et autres villes que désigne notre ministre de la guerre, un concours public pour l'admission d'un nombre déterminé de chirurgiens élèves.

Les matières sur lesquelles doit porter l'examen sont in-

diquées dans un programme arrêté par notre ministre de la guerre, sur la proposition du conseil de santé.

Ce programme est publié, chaque année, le 1er juin au plus tard.

Il indique le nombre d'élèves à admettre.

Art. 16. Les candidats se font inscrire à l'intendance militaire de l'une des villes où les concours ont lieu. Ils doivent y être rendus, à leurs frais, le 30 juillet au plus tard.

La voie du sort désigne l'ordre dans lequel ils seront examinés.

Art. 17. Nul ne peut se présenter au concours s'il ne justifie :

1° Qu'il est Français;

2° Qu'il a plus de seize ans et moins de vingt-un ans, au 1er juillet de l'année du concours;

3° Qu'il remplit toutes les conditions d'instruction exigées par les facultés de médecine pour être admis à prendre des inscriptions;

4° Qu'il n'est atteint d'aucune infirmité qui le rende impropre au service militaire : cette justification a lieu sur la production d'un certificat délivré par un officier de santé militaire du grade de major ou d'aide-major en activité de service, et dûment légalisé.

Art. 18. Dans les hôpitaux ordinaires, le jury chargé de procéder aux concours annuels d'admission des élèves est composé de trois officiers de santé en chef de l'hôpital militaire et de deux autres officiers de santé dont le choix est laissé à l'intendant militaire de la division. Dans les hôpitaux militaires d'instruction, le jury est composé de trois professeurs et de deux officiers de santé désignés par l'intendant militaire.

Art. 19. Aussitôt que les concours sont terminés, l'intendant militaire transmet au ministre de la guerre la liste no-

minale des candidats qui y ont satisfait. Il accompagne cet envoi des compositions écrites de chacun des concurrents.

Art. 20. Ces états de candidature et les compositions écrites sont communiqués au conseil de santé des armées. Ce conseil dresse une liste par ordre de priorité de tous les candidats jugés admissibles aux emplois d'élève. Il la présente au ministre de la guerre, qui, après l'avoir approuvée, fait expédier les lettres d'admission, suivant l'ordre indiqué par cette liste, et en raison du nombre d'emplois disponibles.

Art. 21. Les jeunes soldats pourvus d'un emploi de chirurgien élève obtiennent un sursis de départ pendant toute la durée de leurs études, et jusqu'à leur promotion au grade de sous-aide. En cas de licenciement, ils sont incorporés dans un régiment, si la portion de la classe à laquelle ils appartiennent a été appelée à l'activité.

Art. 22. Les élèves doivent être rendus, le 15 octobre, à l'hôpital d'instruction qui leur est assigné. Passé le délai du 1er novembre, ceux qui n'ont pas rejoint sont considérés comme démissionnaires et remplacés dans l'ordre de la liste générale, à moins qu'ils n'aient obtenu, pour cause légitime, l'autorisation de différer leur départ.

Art. 23. La durée du cours complet d'instruction est de trois ans : deux ans aux hôpitaux d'instruction, un an à l'hôpital de perfectionnement.

Cependant les élèves peuvent être autorisés à passer une troisième année aux hôpitaux d'instruction, et une deuxième année à l'hôpital de perfectionnement, si des circonstances graves leur ont occasionné une suspension de travail : les jurys d'examen sont juges de la validité des motifs allégués par les élèves.

Art. 24. Dans les hôpitaux d'instruction, les élèves seront répartis en deux divisions :

La seconde division comprend les élèves nouvellement admis.

La première division se compose des élèves qui ont complété le cours de la deuxième division.

Les élèves passent de la seconde division à la première d'après un examen qu'ils subissent à la fin de chaque année scolaire.

Les élèves de la première division qui ont achevé les cours, subissent des examens pour passer à l'hôpital de perfectionnement à Paris.

Les examens que les élèves ont à subir pour passer de la deuxième division à la première division, et de la première division à l'hôpital de perfectionnement, ont lieu chaque année au mois d'août, d'après un programme arrêté par le conseil de santé, approuvé par le ministre de la guerre, et transmis chaque année aux professeurs des hôpitaux d'instruction, par l'intermédiaire de l'intendant militaire.

Il est procédé à ces examens par un jury composé des officiers de santé, professeurs de tous grades et des trois professions. L'intendant militaire de la division arrête la liste des élèves qui doivent passer de la deuxième division à la première division, et de la première division à l'hôpital de perfectionnement.

Les élèves qui, après la deuxième ou troisième année de séjour dans les hôpitaux d'instruction, ne peuvent satisfaire aux examens pour passer à l'hôpital de perfectionnement, sont signalés par l'intendant militaire au ministre qui prononce leur licenciement.

La liste des élèves de la deuxième et troisième année reconnus susceptibles d'être admis à l'hôpital de perfectionnement, est transmise par l'intendant militaire au ministre de la guerre, qui fixe l'époque du départ des élèves pour l'hôpital de perfectionnement.

Art. 25. Dans les hôpitaux d'instruction et de perfectionnement, les élèves sont soumis à la discipline militaire.

Lorsqu'un élève a commis une faute assez grave pour être licencié, la proposition du licenciement est soumise par l'intendant militaire au ministre de la guerre, qui prononce; elle est accompagnée d'un rapport motivé des officiers de santé en chef de l'hôpital d'instruction ou de perfectionnement, et de l'avis du sous-intendant militaire.

Du grade de chirurgien sous-aide.

Art. 26. Nul ne peut être nommé chirurgien sous-aide s'il n'a servi comme élève au moins deux ans dans les hôpitaux d'instruction et un an dans l'hôpital de perfectionnement.

Art. 27. Chaque année, au mois d'août, les élèves de l'école de perfectionnement subissent, d'après un programme arrêté par le conseil de santé et approuvé par notre ministre de la guerre, un concours qui a pour but de faire connaître les élèves susceptibles d'être promus au grade de chirurgien sous-aide.

Le jury d'examen est composé d'un inspecteur du service de santé, président; de deux professeurs de l'hôpital de perfectionnement, et de deux officiers de santé principaux ou autres, désignés par notre ministre de la guerre.

Après le concours, le jury forme la liste générale, par ordre de mérite, des élèves jugés admissibles au grade de chirurgien sous-aide.

Art. 28. Les notes tenues sur la conduite des élèves entrent en ligne de compte pour le classement sur cette liste.

Art. 29. Les élèves qui, après deux ans d'étude à l'hôpital de perfectionnement, ne peuvent satisfaire aux examens de sortie, sont licenciés par notre ministre de la guerre, sur le rapport de l'intendant militaire de la première division.

Art. 30. La liste des élèves jugés admissibles au grade de chirurgien sous-aide est adressée par l'intendant militaire au ministre, qui, après l'avoir approuvée, la rend publique par la voie du journal militaire.

Les élèves portés sur cette liste sont pourvus, savoir :

Les quatre premiers candidats inscrits, des emplois de chirurgien sous-aide vacants dans les hôpitaux d'instruction ;

Les autres candidats, par ordre d'inscription, des emplois de chirurgien sous-aide vacants dans les hôpitaux ordinaires.

Art. 31. Les chirurgiens sous-aides des hôpitaux ordinaires passent, par rang d'ancienneté de grade, dans les hôpitaux d'instruction, au fur et à mesure des vacances.

Les chirurgiens sous-aides des hôpitaux d'instruction passent, d'après leur rang d'admission dans ces hôpitaux, à l'hôpital de perfectionnement et dans les hôpitaux de Paris.

Art. 32. Les élèves promus au grade de chirurgien sous-aide comptent, comme service effectif pour la retraite et la réforme, le temps qu'ils ont passé en qualité d'élèves dans les hôpitaux d'instruction et à l'hôpital de perfectionnement, depuis qu'ils ont atteint leur 18[e] année.

Du grade de chirurgien aide-major.

Art. 33. Nul ne peut être chirurgien aide-major s'il n'a servi au moins trois ans comme chirurgien sous-aide, et s'il ne justifie du diplôme de docteur en médecine.

Art. 34. Tous les ans, du 16 août au 15 octobre, les chirurgiens sous-aides de l'hôpital de perfectionnement et des autres hôpitaux de Paris, ayant au moins un an d'étude dans ces mêmes hôpitaux, concourent ensemble pour le grade de chirurgien aide-major dans les régiments de ligne.

Le jury d'examen est composé :

1° D'un inspecteur du service de santé, président;

2° De trois professeurs de l'hôpital de perfectionnement, et de trois officiers de santé désignés par le ministre.

Ce concours a pour but de faire connaître :

1° Les sous-aides susceptibles d'obtenir le grade d'aide-major;

2° Les sous-aides qui ne satisfont pas aux conditions exigées pour obtenir de l'avancement.

Art. 35. Les chirurgiens sous-aides reconnus susceptibles d'avancement sont inscrits par ordre de mérite sur une liste d'avancement.

Les dispositions de l'art. 28 leur sont applicables pour leur classement sur cette liste.

Après le concours annuel, ils passent de l'hôpital de perfectionnement et autres hôpitaux de Paris dans les hôpitaux ordinaires, pour attendre leur nomination au grade de chirurgien aide-major.

Les chirurgiens sous-aides portés sur la liste d'avancement, et qui sont munis du diplôme de docteur en médecine, sont tous nommés aides-major dans les corps de la ligne, au fur et à mesure des vacances, moitié d'après l'ordre de leur inscription sur la liste d'avancement, moitié au choix.

Le choix s'exerce sur les dix premiers candidats inscrits sur les listes de chaque année.

Art. 36. Les chirurgiens sous-aides que le jury n'a pas reconnus aptes à l'avancement, sont renvoyés dans les hôpitaux d'instruction; après une année, ils sont appelés de nouveau à l'hôpital de perfectionnement. Si, après une année passée dans cet hôpital et l'épreuve d'un nouveau concours, ils ne sont pas compris sur la liste d'avancement, ils sont renvoyés dans les hôpitaux ordinaires : mais préa-

lablement le jury s'assure s'ils continuent à remplir les conditions voulues pour occuper l'emploi même dont ils sont revêtus. En cas de négative, le jury établit une proposition de retrait d'emploi régulièrement motivée, et le ministre de la guerre le soumet à notre sanction.

Renvoyés dans les hôpitaux ordinaires, ils ne sont plus admis à rentrer dans les hôpitaux d'instruction et à concourir de nouveau à l'hôpital de perfectionnement à Paris, que sur une décision spéciale du ministre, prise d'après la proposition des officiers de santé en chef des hôpitaux où ils sont employés et l'avis de l'intendant militaire.

Art. 37. Nul chirurgien aide-major ne peut être placé dans une arme spéciale, dans un hôpital militaire de l'intérieur ou dans un poste sédentaire, s'il n'a servi en ladite qualité au moins deux ans dans un corps de la ligne ou dans les ambulances ou hôpitaux d'une armée active.

Les chirurgiens aides-majors de la ligne des hôpitaux et ambulances aux armées sont placés dans les corps d'armes spéciales, dans les hôpitaux de l'intérieur et dans les postes sédentaires, moitié à l'ancienneté, moitié au choix.

Les candidats au choix sont annuellement présentés par les inspecteurs généraux d'armes pour ce qui concerne les officiers de santé du corps, et les intendants militaires pour ce qui concerne les officiers de santé des ambulances et hôpitaux militaires.

Du grade de chirurgien-major.

Art. 38. Nul ne peut être chirurgien-major s'il n'a servi au moins quatre ans dans le grade de chirurgien aide-major, et s'il n'est docteur en médecine.

Art. 39. Les chirurgiens aides-majors employés dans les hôpitaux militaires, les postes sédentaires et les armes spéciales, sont seuls promus au grade de chirurgien-ma-

jor dans les régiments de ligne, moitié à l'ancienneté, moitié au choix.

Les candidats au choix sont annuellement présentés par les inspecteurs-généraux d'armes et les intendants militaires.

Art. 40. Nul chirurgien-major ne peut être placé dans une arme spéciale, dans un hôpital militaire de l'intérieur ou dans un poste sédentaire, s'il n'a servi en ladite qualité au moins trois ans dans un corps de la ligne ou dans les ambulances ou hôpitaux d'une armée active.

Les chirurgiens-majors de la ligne, des hôpitaux ou ambulances aux armées sont placés dans les corps d'armes spéciales, dans les hôpitaux de l'intérieur ou dans les postes sédentaires, moitié à l'ancienneté, moitié au choix.

Les candidats au choix sont annuellement présentés par les inspecteurs-généraux d'armes et les intendants militaires.

Du grade de pharmacien aide-major.

Art. 41. Tous les ans, immédiatement après le concours pour le grade de chirurgien aide-major, les chirurgiens sous-aides qui se destinent au service de la pharmacie, concourent ensemble pour le grade de pharmacien aide-major devant le jury d'examen, dont la composition est réglée par l'art. 35 de la présente ordonnance.

Les candidats déclarés aptes à être nommés chirurgiens aides-major sont seuls admis à ce concours.

Ceux qui par suite de ce concours, sont déclarés susceptibles de remplir les fonctions de pharmacien aide-major, sont classés par ordre de mérite et admis dans cet ordre à être pourvus des emplois de pharmacien aide-major qui viennent à vaquer dans les hôpitaux.

Toutefois, ils ne peuvent être promus pharmaciens aides-

major que s'ils sont reçus docteurs en médecine ou maîtres en pharmacie.

Notre ministre de la guerre détermine annuellement le nombre des candidats à admettre pour les emplois de pharmacien aide-major.

Du grade de pharmacien-major.

Art. 42. Nul ne peut être pharmacien-major s'il n'a servi au moins quatre ans comme pharmacien aide-major, et s'il n'est docteur en médecine ou maître en pharmacie.

Les pharmaciens aides-major sont promus au grade de pharmacien-major, moitié à l'ancienneté, moitié au choix.

Les candidats au choix sont annuellement présentés par les intendants militaires.

Du grade de médecin adjoint.

Art. 43. Nul ne peut être désigné pour le grade de médecin adjoint, s'il n'a trois ans de grade comme chirurgien aide-major, et s'il n'a servi dans un hôpital militaire pendant au moins un an; s'il n'est docteur en médecine, et si son aptitude n'est constatée par le conseil de santé.

Pourront toutefois être admis à l'emploi de médecin adjoint les pharmaciens aides-major ayant au moins trois ans de service dans ce grade, docteurs en médecine, et dont l'aptitude aura été constatée par le conseil de santé; mais sous la réserve expresse qu'ils ne pourront être admis aux emplois de médecin adjoint dans une proportion excédant le cinquième des vacances de ces emplois.

Le conseil de santé présente annuellement, pour l'emploi de médecin adjoint, une liste de candidats qu'il reconnaît aptes à en remplir les fonctions.

Ils sont désignés sur cette liste, pour les vacances qui

surviennent, moitié à l'ancienneté du grade et moitié au choix.

Du grade de médecin ordinaire.

Art. 44. Nul ne peut être médecin ordinaire s'il n'a servi au moins deux ans dans l'emploi de médecin adjoint, et s'il n'est docteur en médecine.

Les médecins adjoints sont promus au grade de médecin ordinaire, moitié à l'ancienneté dans l'emploi de médecin adjoint, et moitié au choix.

Les candidats au choix sont annuellement présentés par les intendants militaires.

Du grade de principal dans les trois professions.

Art. 45. Nul ne peut être médecin principal, chirurgien principal, pharmacien principal, s'il n'a servi au moins quatre ans dans le grade de médecin ordinaire, chirurgien-major ou pharmacien-major, et en outre si, dans l'un de ces grades, il n'a fait campagne et rempli les fonctions d'officier de santé en chef d'un corps d'armée, ou dirigé en chef un grand établissement pendant deux ans, ou s'il n'a été pendant ce même laps de temps premier professeur dans un hôpital d'instruction.

Tous les emplois dans le grade de principal sont donnés au choix.

Art. 46. Dans l'intérieur, les officiers de santé principaux ne sont employés que dans les fonctions de premier professeur et d'officier de santé en chef des hôpitaux d'instruction, ou comme chefs de services d'autres grands établissements.

Ils peuvent être détachés provisoirement par le ministre de la guerre et sous la direction scientifique du con-

seil de santé, pour faire des inspections médicales dans les hôpitaux secondaires et près les corps de troupes.

En temps de guerre, ils sont employés comme officiers de santé en chef d'armée, ou comme officiers de santé principaux de corps d'armée.

Du grade d'inspecteur.

Art. 47. Nul ne peut être nommé inspecteur s'il n'a servi au moins trois ans dans le grade de principal.

La totalité des emplois d'inspecteur est au choix.

TITRE VI. *De l'admission et de l'avancement dans le professorat.*

Art. 48. Les médecins ordinaires, les médecins adjoints et les chirurgiens aides-major et pharmaciens aides-major portés sur les listes annuelles d'aptitude pour l'emploi de médecin adjoint, sont admis à concourir pour les emplois de médecin professeur vacants dans les hôpitaux militaires d'instruction et à l'hôpital de perfectionnement.

Les chirurgiens-majors sont admis à concourir pour les emplois vacants de chirurgien professeur, concours auquel sont également admis les chirurgiens aides-major des hôpitaux militaires, des postes sédentaires et des armes spéciales.

Les pharmaciens-majors et aides-major sont admis à concourir pour les emplois vacants de pharmacien professeur.

Nul ne peut être admis à concourir pour le professorat s'il n'est docteur en médecine ou maître en pharmacie.

Art. 49. Chaque fois qu'un emploi de professeur vient à vaquer dans un hôpital d'instruction, le ministre de la guerre le fait connaître par la voie du journal militaire.

Les officiers de santé qui remplissent les conditions de

profession et de grade énoncées en l'art. 48, et qui sont employés dans l'intérieur, adressent au ministre de la guerre des demandes de candidature.

Il leur fait connaître en réponse le jour où doit s'ouvrir le concours, et leur délivre des congés avec solde entière, dont la durée est déterminée. Toutefois, la solde entière ne sera acquise qu'au candidat qui justifiera avoir subi toutes les épreuves du concours.

Art. 50. Si le nombre des candidats est trop considérable pour qu'ils puissent être appelés simultanément sans inconvénients graves pour le service, notre ministre de la guerre limite le nombre des concurrents, lesquels sont appelés par ordre d'ancienneté de grade, et par portion égale, dans le grade de médecin ordinaire et de médecin adjoint, de chirurgien-major et de chirurgien aide-major, de pharmacien-major et de pharmacien aide-major.

Art. 51. Le concours pour l'admission dans le professorat a toujours lieu à l'hôpital de perfectionnement. Le jury médical est composé d'un membre du conseil de santé, président, de quatre professeurs de l'hôpital de perfectionnement, et de quatre officiers de santé désignés par notre ministre de la guerre.

Le ministre désigne en outre deux officiers de santé militaires comme jurés suppléants. Ces deux officiers de santé assistent à toutes les épreuves du concours : mais ils n'ont voix délibérative qu'en cas d'empêchement légitime d'un membre titulaire du jury.

Art. 52. Les épreuves du concours sont :

1° Une appréciation des titres antérieurs de chaque candidat, faite dans l'assemblée des juges, où le mérite de sa conduite et de ses services est discuté d'après les renseignements communiqués par notre ministre de la guerre;

2° Une réponse par écrit à une question qui est la même

pour tous; cette question est faite à huis-clos, et chaque candidat vient la lire devant le jury assemblé;

3° Une leçon après vingt-quatre heures de préparation sur une question donnée par le jury, et relative à la partie de l'enseignement pour laquelle le concours est ouvert. Chaque candidat tire au sort le sujet particulier qu'il doit traiter;

4° Enfin, une leçon faite après trois heures de préparation, sur un sujet tiré au sort, et qui est le même pour tous ceux des candidats qui peuvent subir le même jour cette épreuve.

Les leçons durent chacune une heure.

Les candidats ne peuvent s'aider que de simples notes.

Pour le concours de médecine opératoire, les candidats sont en outre soumis à une épreuve pratique à l'amphithéâtre.

Art. 53. Immédiatement après la dernière séance du concours, les juges se réunissent et nomment, au scrutin écrit et à la majorité absolue, le candidat qu'ils ont jugé le plus digne.

Art. 54. Dans le cas où aucun des candidats ne réunit la majorité absolue des suffrages, le ministre choisit le professeur à nommer parmi les deux candidats qui ont obtenu le plus grand nombre de voix, ou bien il ordonne un nouveau concours.

S'il ne se présente pas de candidats, le ministre pourvoit d'office à l'emploi vacant sur une liste de trois candidats, qui lui est présentée par le conseil de santé.

Art. 55. Le résultat de la délibération du jury est constaté par un procès-verbal que l'intendant militaire de la première division militaire transmet à notre ministre de la guerre, qui statue définitivement.

Art. 56. Les emplois de médecin, chirurgien et pharma-

siens premiers professeurs, dans les hôpitaux d'instruction et dans l'hôpital de perfectionnement, sont donnés au choix, sur la présentation des intendants militaires, aux professeurs attachés à ces établissements, ou aux officiers de santé principaux ayant appartenu au professorat.

Art. 57. L'emploi de professeur est indépendant du grade de l'officier de santé qui l'occupe. Le premier professeur est chef de service, quelle que soit son ancienneté de grade.

Art. 58. Les emplois de professeur à l'hôpital de perfectionnement sont donnés au choix, par notre ministre de la guerre, aux officiers de santé qui professent dans les hôpitaux d'instruction le même cours que celui pour lequel un emploi de professeur est vacant à l'hôpital de perfectionnement. Toutefois si notre ministre de la guerre le juge convenable, il est pourvu à la vacance par voie de concours.

Art. 59. Les professeurs peuvent, dans un même hôpital, sous l'approbation de notre ministre de la guerre, professer une branche de l'enseignement autre que celle pour laquelle ils ont concouru, lorsque leur aptitude a *été* reconnue par le conseil de santé.

Art. 60. Notre ministre de la guerre dispose, suivant les besoins ou les convenances du service, des officiers de santé titulaires des emplois de professeur, comme de tous les autres officiers de santé militaires.

TITRE VII. *De la subordination.*

Art. 61. L'action du grade supérieur sur le grade inférieur, en ce qui concerne l'art et l'exécution du service, et la subordination dans chaque profession, doivent être observées par tous les officiers de santé employés dans un

même corps de troupe ou dans un même hôpital militaire.

La subordination est encore observée à l'égard du grade supérieur d'une profession à une autre.

A grade égal dans une même profession, l'autorité immédiate est exercée par l'officier de santé le plus ancien de grade, sous la modification mentionnée en l'art. 57.

Les chirurgiens sous-aides sont employés à tour de rôle dans le service de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie, d'après la désignation faite par les officiers de santé en chef réunis.

Les chirurgiens sous-aides attachés au service de la pharmacie sont sous les ordres immédiats du pharmacien en chef, des pharmaciens-majors et des pharmaciens aides-majors ; ceux attachés au service des malades sont sous les ordres des médecins et chirurgiens traitants.

Art. 62. Les officiers de santé de tous grades dépendent de l'autorité militaire sous les rapports de l'ordre public et de la discipline.

Art. 63. Ceux qui sont placés ou détachés dans les établissements dépendant du service des hôpitaux, aux ambulances et dans les postes sédentaires, sont sous les ordres des intendants et sous-intendants militaires pour tout ce qui est relatif à la discipline, à l'exécution du service et des réglements.

Les chirurgiens-majors et aides-major attachés à des corps de troupe sont subordonnés au colonel, au lieutenant-colonel, et à l'officier commandant le corps en leur absence.

Le chirurgien-major ou aide-major chargé spécialement du service de santé près d'une partie de corps détachée, est subordonné à l'officier qui commande le détachement.

L'officier de santé qui fait un service de semaine, est subordonné à l'officier supérieur de semaine.

TITRE VIII. *De la solde.*

Art. 64. La solde des officiers de santé des trois professions et de tous grades, placés dans les postes sédentaires, dans les hôpitaux militaires et dans les ambulances aux armées, est et demeure fixée par le tarif annexé à la présente ordonnance.

Art. 65. Les chirurgiens-majors et les chirurgiens aides-major jouissent de la solde attribuée aux grades de capitaine de première classe et de lieutenant de première classe dans les corps auxquels ils sont attachés.

Art. 66. Le tarif annexé à la présente ordonnance sera exécutoire à partir du 1er août 1836.

TITRE IX. *De l'uniforme.*

Art. 67. Les officiers de santé de l'armée de terre des trois divisions, médecins, chirurgiens et pharmaciens, continueront à porter l'uniforme déterminé par les ordonnances antérieures pour chacune des trois divisions.

Aucun changement ne pourra y être introduit que par une ordonnance royale rendue par nous sur la proposition de notre ministre de la guerre.

TITRE X. *Dispositions générales.*

Art. 68. Les officiers de santé des hôpitaux de Paris ne peuvent obtenir de l'avancement dans ces mêmes hôpitaux.

Sont seuls exceptés de cette règles les officiers de santé attachés au professorat.

L'avancement au grade de principal dans les trois professions n'entraîne pas un déplacement obligé pour les chefs de service.

Art. 69. Sous la modification mentionnée au second paragraphe de l'art. 44, les officiers qui, antérieurement à la loi du 19 mai 1834, sur l'état des officiers, ont été promus par commission ministérielle, comptent leur ancienneté de grade pour l'avancement, à partir de la date de cette commission : à date semblable, la date de la commission du grade inférieur décide la priorité.

A l'égard des promotions postérieures à la loi du 19 mai 1834, l'ancienneté pour l'avancement est déterminée par la date du brevet du grade : à date semblable, la date du brevet ou de la commission du grade inférieur décide la priorité.

Art. 70. L'ancienneté de grade pour la retraite et la réforme est déterminée par la date de la commission ministérielle, pour les officiers de santé promus antérieurement à la loi du 19 mai 1834, et par celle du brevet pour les officiers de santé promus postérieurement à cette loi.

Art. 71. Le temps exigé pour passer d'un grade à un autre peut être réduit de moitié en temps de guerre.

Art. 72. Il ne peut pas être dérogé aux conditions énoncées dans la présente ordonnance pour passer d'un grade à un autre grade, et pour le placement, si ce n'est :

1° Pour acte de dévouement et de courage dûment justifié et mis à l'ordre du jour de l'armée ou de la division ;

2° Lorsqu'il n'est pas possible de pourvoir autrement au remplacement des vacances.

Art. 73. Les candidats présentés aux choix par les inspecteurs-généraux d'armes et les intendants militaires, soit

pour l'avancement, soit pour placement dans les corps d'armes spéciales, les hôpitaux militaires, les postes sédentaires, sont inscrits par ordre d'ancienneté de grade sur un tableau établi pour chaque position, et auquel restent annexés les mémoires de propositions des inspecteurs-généraux d'armes et des intendants militaires.

Ces tableaux ne sont valables que pendant un an. Chaque année, au mois de janvier, ils sont annulés et remplacés par d'autres tableaux.

Dans l'intervalle d'une inspection générale ou administrative à une autre inspection, les lieutenants-généraux et les intendants militaires ne peuvent adresser de propositions d'avancement ou de placement, si ce n'est pour services extraordinaires de nature à être considérés comme actions d'éclat.

TITRE XI. *Dispositions transitoires.*

Art. 74. Les élèves qui, à la date de la présente ordonnance, sont proposés par le conseil de santé pour l'avancement, seront appelés simultanément à l'hôpital de perfectionnement, dans l'ordre de leur inscription sur le tableau d'avancement, pour concourir, à la fin de l'année scolaire, pour le grade de chirurgien sous-aide.

Toutefois, ils sont dès à présent aptes à être pourvus des vacances d'emploi de chirurgien sous-aide qui se présenteront dans le cours de l'année, d'après l'ordre de priorité qui sera déterminé par le conseil de santé, sur une nouvelle liste collective des chirurgiens et pharmaciens élèves.

Art. 75. Les élèves chirurgiens et pharmaciens de l'hôpital de perfectionnement qui ne remplissent pas la condition de présentation pour l'avancement, seront répartis par portion égale dans les trois hôpitaux d'instruction.

A la fin de l'année scolaire, ils concourront pour passer à l'hôpital de perfectionnement; ceux qui n'auront pas satisfait aux examens resteront une année de plus dans les hôpitaux d'instruction, où ils composeront la première division.

Art. 76. Par dérogation au premier paragraphe de l'art. 31, et sous la réserve exprimée à l'avant-dernier paragraphe de l'art. 30, les chirurgiens sous-aides des hôpitaux ordinaires passeront, en 1836 et 1837, dans les hôpitaux d'instruction, moitié à l'ancienneté, moitié au choix.

Le choix portera exclusivement sur les sous-aides qui auront remporté des prix dans les concours antérieurs à la présente ordonnance.

Art. 77. Par dérogation au deuxième paragraphe de l'art. 41, les pharmaciens sous-aides en exercice à la date de la présente ordonnance, pourront concourir directement pour le grade de pharmacien aide-major, sans être astreints à la condition énoncée dans ledit paragraphe.

Art. 78. Les officiers de santé de tous grades qui, à la date de la présente ordonnance, se trouveront portés sur les listes du conseil de santé pour l'avancement, pour les corps d'armes spéciales, les postes sédentaires, les hôpitaux ordinaires et les hôpitaux d'instruction, ou pour passer d'une profession dans une autre, concourront, au tour du choix, pour l'avancement et pour ces différentes positions, jusqu'au 31 décembre 1836, sans être astreints à remplir les conditions déterminées par la présente ordonnance.

Art. 79. Les dispositions des ordonnances et réglements précédents sont abrogées en tout ce qui est contraire à la présente ordonnance.

Art. 80. Notre ministre secrétaire d'état de la guerre est

chargé de l'exécution de la présente ordonnance.

Paris, le 12 août 1836.

LOUIS-PHILIPPE.

Par le Roi :

Le ministre secrétaire-d'état de la guerre,

Marquis Maison.

(Le tarif de la solde et des indemnités attribuées aux officiers de santé militaires par l'ordonnance royale du 12 août 1836, est annexé à la présente ordonnance, et inséré au Bulletin des lois, n° 450.)

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Manuel des maladies vénériennes, par C. M. Gibert, professeur-agrégé de la Faculté de médecine, professeur particulier de pathologie cutanée, médecin de l'hôpital de l'Ourcine (vénériens-femmes). — 1 gros volume grand in-18. — A Paris, chez Deville-Cavellin, libraire, ancienne maison Gabon, rue de l'Ecole-de-Médecine, 10.

Traité de chirurgie, par M. J. Chélius, professeur de chirurgie et de clinique chirurgicale à l'université de Heidelberg; traduit de l'allemand par J.-B. Pigné, interne des hôpitaux civils de Paris. — Quatrième livraison. A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, 13 bis.

De la prostitution dans la ville de Paris, considérée sous le rapport de l'hygiène publique, de la morale et de l'administration; ouvrage appuyé de documents statistiques puisés dans les archives de la préfecture de police, avec cartes et tableaux; par A.-J.-B. Parent-Duchâtelet, membre du conseil de salubrité de la ville

de Paris, médecin de l'hôpital de la Pitié, etc. Précédé d'une notice historique sur la vie et les ouvrages de l'auteur; par Fr. Leuret.— Deux volumes in-8°. Prix, 16 fr.

Hygiène publique, ou Mémoire sur les questions les plus importantes de l'hygiène appliquée aux professions et aux travaux d'utilité publique, avec 18 planches; par A.-J.-B. Parent-Duchâtelet.— Deux vol. in-8°. 16 fr. Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, 13 bis.

—Londres, même maison, 219, Regent-street.

Leçons de clinique médicale faites à l'Hôtel-Dieu de Paris par le professeur Chomel; recueillies et publiées par A. P. Requin, agrégé de la Faculté de Paris, etc. Tome second (*Rhumatisme et Goutte*).— Paris, 1837, 1 vol. in-8°, 7 fr.

Traité théorique et pratique de médecine légale, par A. Devergie, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, professeur de médecine légale et de chimie médicale, etc.; avec le texte et l'interprétation des lois relatives à la médecine légale. Revu et annoté par J.-B.-F. Dehaussy de Robecourt, conseiller à la Cour de cassation, etc. Tome second, deuxième partie. Ensemble, 3 vol. in-8°.— L'ouvrage complet, 18 fr.

Manuel de médecine opératoire fondée sur l'anatomie normale et l'anatomie pathologique; par J.-F. Malgaigne, chirurgien du bureau central des hôpitaux, etc. Deuxième édition revue, corrigée et considérablement augmentée. 1 vol. grand in-8° de 780 pages, 6 fr.

Ces trois ouvrages se trouvent à la librairie de Germer Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 13 bis.

ERRATA

Page 6, ligne 8 : mal; *lisez* moral.
Page 77, ligne 4 : publicité; *lisez* solidarité.
Page 80, dernière ligne : une foule; *lisez* une seule.
Page 84, ligne 18 : et qui formée, etc.; *lisez* et qui forme la majeure partie de la masse exploitée.

TABLES.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES ET DES AUTEURS.

A.

